

Karita Katajisto & Marika Niemi

## **Unen keskeisiä vaikutuksia nuorten terveydelle**

Se olikin vain unta!

Opinnäytetyö

Kevät 2009

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto



## SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

### Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Karita Katajisto & Marika Niemi

Työn nimi: Unen keskeisiä vaikutuksia nuoren terveydelle – Se olikin vain unta!

Ohjaajat: FT Eija Kyrölahti ja KT Ritva Kuoppamäki

Vuosi: 2009

Sivumäärä: 58

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää ja tukea nuorten elämänhallintaa sekä terveyttä unen merkitystä korostamalla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhemmille unen keskeisiä vaikutuksia seitsemäsluokkalaisten terveyteen. Opinnäytetyön tehtävänä oli osallistua vanhempainiltaan, jossa tarjosimme seitsemäsluokkalaisten vanhemmille ajankohtaista tietoa unen merkityksestä kasvavalle nuorelle. Saamansa tiedon perusteella vanhemmat voivat tehdä nukkumisasioissa terveyttä edistäviä valintoja nuorensa parhaaksi. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisen opinnäytetyön periaatteiden mukaan.

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on tukea nuorten kasvua ja kehitystä yhdessä kotien kanssa. Terveystieteiden edistämisen näkökulma korostuu jatkossa voimakkaammin, koska nuorena opitut terveystottumukset jatkuvat läpi elämän. Nuoret eivät kuitenkaan ole vielä täysin kypsiä tekemään terveysvalintoja ja ymmärtämään niiden pitkäaikaisvaikutuksia. Vanhemmat voivat ohjata nuoria ja näin edistää nuoren terveyttä nuoren elämänhallintaa tukemalla. Opinnäytetyön teoria rakentuu terveyden edistämisen ympärille. Se yhdistää kaikki käsitteet kokonaisuudeksi, joka käsittelee nuoren kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia.

Unen tarve kasvaa murrosiässä, lisäksi unen rakenne muuttuu. Liian vähällä unella tiedetään olevan negatiivisia vaikutuksia nuoren fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, oppimiseen, lihavuuteen sekä diabeteksen syntyyn. Unirytmin vaihteluihin arki- ja vapaa-aikojen sekä koulu- ja loma-aikan välillä tulisi kiinnittää runsaasti huomiota. Epäsäännöllinen unirytmi saattaa aiheuttaa nuorelle jopa jet lag -tyyppisiä oireita.

Tulevaisuudessa opinnäytetyötä voidaan hyödyntää kouluterveydenhuollossa nuorten terveyden edistämiseksi vanhempien välillisen vaikutuksen kautta. Toiminnallinen opinnäytetyö on uudenlainen lähestymistapa terveyden edistämiseen sekä kouluterveydenhuollon ja kodin yhteistyöhön.

Avainsanat: Terveystieteiden edistäminen, kouluterveydenhuolto, uni, nuoret, vanhemmat

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: The school of Health Care and Social Work  
Degree programme: Degree Programme in Nursing  
Specialisation: Public Health Nursing

Author/s: Karita Katajisto & Marika Niemi

Title of thesis: Essential effects of sleep on young people's health – "It was just a dream!"

Supervisors: FT Eija Kyrönlähti and TK Ritva Kuoppamäki

Year: 2009

Number of pages: 57

Number of appendices: 2

---

The aim of this practice-based thesis was to promote young people's health by highlighting the necessity of sleep. The purpose was to let the parents of the 7<sup>th</sup> graders know the essential effects of sleep on young people's health. The mission was to participate in a parent's evening and offer the parents relevant information about sleep deprivation and its effects on young people's health.

School health care is on a supportive role during adolescents' development. It is also a link between adolescents, school and parents. Adolescents aren't quite mature enough to make long term decision according their health. Parents can guide adolescents and promote their health by supporting their life management skills. The theory of this thesis is based on health promotion. It is important to promote young people's health because the base of a healthy lifestyle is built during childhood and adolescence.

The structure of sleep changes during adolescence. Young people need more sleep than they used to. Sleep deprivation has negative influences on young people's mental and physical well-being and learning. Sleep deprivation also increases the risk of obesity and diabetes on young people. It is also very important especially for young people to keep their sleep pattern regular during weekends and on holidays. Irregular pattern of sleep can cause even jet lag- symptoms to adolescents.

Keywords: Health promotion, school health care, sleep, adolescents, parents

## SISÄLTÖ

|  |    |
|--|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä.....                                       | 2  |
| Thesis abstract.....   | 3  |
| 1 JOHDANTO .....   | 5  |
| 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....   | 7  |
| 2.1 Yhteisön terveyden edistäminen .....                             | 7  |
| 2.2 Yksilön terveys ja terveyden edistäminen .....                   | 10 |
| 2.3 Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä.....                       | 12 |
| 3 KOULUTERVEYDENHUOLTO .....   | 13 |
| 3.1 Kouluterveydenhoitajan terveyden edistämismenetelmät.....        | 15 |
| 3.1.1 Elämänhallinnan tukeminen .....                                | 17 |
| 3.1.2 Terveyskasvatus .....  | 18 |
| 3.2 Perhehoitotyö kouluterveydenhuollossa .....                      | 19 |
| 3.2.1 Perhehoitotyö kouluterveydenhoitajan työssä.....               | 20 |
| 3.2.2 Perhekeskeisyys kouluterveydenhoitajan työssä.....             | 22 |
| 4 UNEN MERKITYS NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ ...                  | 25 |
| 4.1 Unen rakenne .....   | 26 |
| 4.2 Riittävä uni .....   | 28 |
| 4.3 Univaje.....   | 30 |
| 4.3.1 Univajeen vaikutuksia nuorten psyykkiseen toimintakykyyn ..... | 31 |
| 4.3.2 Univajeen vaikutuksia nuorten fyysiseen toimintakykyyn.....    | 33 |
| 4.4 Unihygienia .....  | 35 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ.....                   | 37 |
| 6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....                                   | 38 |
| 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....  | 40 |
| 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....                       | 43 |
| 9 POHDINTA.....  | 47 |
| LÄHTEET .....  | 49 |
| LIITTEET.....  | 58 |

## 1 JOHDANTO

Hyvä uni on tärkeimpiä asioita terveydelle. Yöunen virkistävä vaikutus näkyy päiväaikaisessa vireystilassa sekä työ- ja toimintakyvyssä. Kun ihmiset arvioivat hyvinvointiaan, he arvostavat hyvää unta. Unen merkitykseen perehtyminen on merkittävää koska se vaikuttaa mielenterveyteen, fyysiseen jaksamiseen sekä sosiaalisiin suhteisiin. (Kronholm 1993, 3.) Unentarve on yksilöllistä, mutta suositusten mukaan kasvavan murrosikäisen tulisi nukkua 9 - 10 tuntia vuorokaudessa (Työterveyslaitos 2006).

Kouluterveyskyselyn 2007 mukaan joka kuudennella nuorista on päivittäistä väsymystä (Oppilaiden univaje 2007, 13). Väsymys esiintyy kouluissa oppilaiden rauhattomuutena, nukahteluna, mielialanvaihteluna sekä erilaisina vaikeuksina koulutyössä (Välimaa 2000b, 11; Kannas 2004, 148). Univajeesta johtuvat oireet ovat huomattavasti lisääntyneet jo peruskoulun kahdeksaluokkalaissa (Oppilaiden univaje 2007, 13). WHO-koululaistutkimuksessa kuvattiin nuorten nukkumistottumuksia vuosina 1984 - 2002. Yhteenvedosta selvisi, että lyhyet yöunet sekä myöhäinen nukkumaanmeno aika ovat 15-vuotiailla yleisempiä kuin 13-vuotiailla. (Kannas 2004, 143.)

Unen merkitys nuorelle tulee usein esiin terveydenhoitotyössä. Uni osana kokonaisvaltaista hyvinvointia on jokapäiväistä terveydenedistämistä terveydenhoitajan työssä. Opinnäytetyömme toiminnan kohdistaminen seitsemäsluokkalaisten vanhemmille on perusteltua terveyden edistämistä, ongelmien ennaltaehkäisyä. Opinnäytetyömme noudattaa toiminnallisen opinnäytetyön periaatteita. Työ koostuu teorian tiedosta, toiminnallisen osan suunnittelusta ja toteuttamisesta sekä raportoinnista. (Vilkka & Airaksinen 2003, 16.)

Tavoitteena oli edistää ja tukea nuorten elämänhallintaa ja terveyttä unen merkitystä korostamalla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhemmille unen keskeisiä vaikutuksia seitsemäsluokkalaisten terveyteen. Tehtävänä oli osallistua vanhempainiltaan, jossa tarjosimme seitsemäsluokkalaisten vanhemmille ajankoh-

taista tietoa unen merkityksestä kasvavalle nuorelle. Saamansa tiedon perusteella he voivat toimia oman nuorensa parhaaksi. Vanhempainillassa puhuimme unen rakenteesta, unen merkityksestä ja tuoreimmista unitutkimuksista. Jaoimme vanhemmille opinnäytetyömme liitteet 1 ja 2, joiden pohjalta kannustimme heitä ottamaan kotona uniasiat puheeksi oman nuorensa kanssa.

Opinnäytetyössämme käytimme tiedonhakuun Plaria, Seinäjoen ammattikorkeakoulun kokoelmatietokantaa sekä Lindaa, Suomen yliopistokirjastojen yhteistietokantaa. Kotimaisia ja ulkomaisia artikkeleita haimme seuraavista tietokannoista: Aleksi, Arto, Medic, Medline, Ovid sekä Cinahl. Hakusanojen perustana käytimme Yleistä suomalaista asiasanastoa. Hakusanojamme olivat uni, univaje, unettomuus, unihäiriöt, väsymys, vireys, jaksaminen, uupumus, suorituskky, unitutkimus, unirytm, unisykli, unihygienia, suoriutuminen, elämänhallinta, selviytyminen, hyvinvointi, fyysinen kunto, terveyden edistäminen, koululaiset, kouluikäiset ja nuoret. Englanninkielisiä hakutermejämme ovat sleep disorders, sleep habits, sleep hygiene, ja adolescents.

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveys koetaan yksilöllisesti eri tavoin iän, kokemusten, kulttuurin ja aikakauden mukaisesti. Terveiden määrittelyyn vaikuttaa keskeisesti se, miten tärkeäksi arvoksi terveys yksilön elämässä nousee. Sairauksien puuttuminen mielletään usein terveydeksi ja terveyttä pidetäänkin helposti itsestäänselvyytenä. Yleistä on, että ihmiset ymmärtävät terveytensä arvon vasta sairastuttuaan. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 28 - 29.)

Maailman terveysjärjestön (1948) perusmääritelmän mukaan terveys käsitetään täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, ei ainoastaan sairauden puuttumiseksi (World Health Organization 2003). WHO:n Ottawan asiakirjassa (1986) terveys määritellään jokapäiväisen elämän voimavaraksi, myönteiseksi käsitteeksi, ei elämisen tavoitteeksi. Terveys on käsitettävissä laajaksi kokonaisuudeksi, jolla on yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia ulottuvuuksia. Sitä voidaan pitää myös ominaisuutena, voimavarana tai toiminta- ja suoriutumiskyynä. Ihmisen mahdollisuus kehittyä ja oppia sekä solmia sosiaalisia suhteita voidaan ymmärtää terveyden yksilötasoksi. Kun huomioidaan yksilön lisäksi yhteisö ja yhteiskunta, voidaan puhua yhteisöllisestä terveystähtäyksestä. Tämä terveystähtäys kattaa yksilön suhteen materiaaliseen ympäristöönsä sekä vuorovaikutuksen fyysisen ympäristön kanssa. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10 -12.)

### 2.1 Yhteisön terveyden edistäminen

Terveiden edistäminen on mahdollisuuksia lisäävää toimintaa, jolla pyritään luomaan positiivisia vaikutuksia ihmisten terveyteen. Käytössä olevat voimavarat ovat keskeisessä roolissa, eikä terveyttä nähdä itse elämisen tavoitteena. Terveiden edellytykset ovat rauha, turvallisuus, ravinto, tulot, vakaat elinolot, koulutus, sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus. Terveiden ylläpitämiseksi on perusedellytysten oltava kunnossa. (Litmanen, Pesonen, Stenfors & Ryhänen 2004, 139.) WHO:n Jakartan julistuksessa (1997) terveyden edistäminen luokitellaan

prosessiksi, jossa ihmisiä tuetaan hallitsemaan omaa elämäänsä ja parantamaan tätä kautta heidän terveyttään.

Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto- Mäentausta (2008, 51 - 52, 54) määrittelevät terveyden edistämisen toiminnaksi, joka koskee ihmisen elämää kokonaisuutena ja mahdollistuu yksilön oma-aloitteisen toiminnan tukemisella. Terveyttä edistäessä täytyy kuitenkin olla laaja ymmärrys terveyden moniulotteisuudesta sekä tietoa terveydestä muuttuvana kehitysprosessina. Lähestyttäessä terveyden edistämistä prosessiajattelun näkökulmasta huomataan, että muutokset terveydentilassa voivat olla palautuvia ja niihin kyetään vaikuttamaan. Terveiden moniulotteisuutta voidaan tarkastella eri näkökulmista. Esim. Naidoon ja Willsin (1994) sekä Perttilän (1999) mukaan terveys koostuu useista hyvinvoinnin ulottuvuuksista ja niihin välillisesti vaikuttavista yhteiskunnallisista, kulttuurillisista ja ympäristöllisistä tekijöistä.

King (1994, 209 - 218) kirjoittaa terveyden edistämisestä ja kokonaisvaltaisesta, positiivisesta terveystähtäyksestä. Ihmisillä on vaikutusmahdollisuuksia omaan terveyteensä ja heille tulisi antaa mahdollisuus hallita omaa terveyttään mahdollisimman hyvin. Terveiden edistäminen on toimintana organisoitunutta, mutta hyvin moniulotteista. Se on toimintaa jolla pyritään kaikkien yhtäläiseen terveyteen. Yhteisöjen terveyden edistäminen tarkastelee samanaikaisesti sekä yksilön että yhteisön terveyttä. Näin ollen yhteiskunnallinen päätöksenteko on yksi tärkeitä työmenetelmiä terveyttä edistettäessä. (Vertio 2003, 19.)

Terveiden edistämisen politiikkaohjelma (2008) on laadittu tukemaan terveyden edistämisen rakenteiden kehitystä, samoin kuin niitä turvaavaa lainsäädäntöä. Politiikkaohjelman tavoitteena on parantaa väestön terveydentilaa sekä kaventaa terveyseroja keskittymällä ongelmien ennalta ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen. Jo käynnissä olevaa kehittämis- ja terveyden edistämistyötä pyritään myös samalla kehittämään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Terveidenhuollon toiminta-ajatuksena on terveyttä edistävien palveluiden tuottaminen, jotka ovat koko väestön saatavilla. Terveystävä edistävän toiminnan toteut-



taminen yhteistyössä eri organisaatioiden kanssa kuuluu terveydenhoitajan tehtävänkuvaa. Terveyspoliittisten linjausten sekä kansallisten ohjelmien ja suositusten toimeenpanemiseen terveydenhoitajan tulee tarttua rohkeasti. Tällä tavoin terveyden edistämisen näkökulmaa pystytään vahvistamaan terveyspalveluissa. Terveyden edistäminen yhteisöissä perustuu yhteisön jäsenillä ilmenevään tuen tarpeeseen. (Haarala ym. 2008, 42 - 22, 253.)

Moon (2000, 237 - 239) lähestyy terveyden edistämistä pohtimalla tehokasta interventiota. Yhteisöllisyyden merkitys ennalta ehkäisevissä toiminnoissa on viime vuosina kasvanut. Terveys ymmärretään nykyisin kokonaisvaltaisemmin ja nuorten ihmisten kohdalla korostetaan myös ympäröivien sosiaalisten verkostojen tuen merkitystä. Terveyden edistämisen tulisi kouluyhteisössä sisältää ja ottaa mukaan toimintaan koko koulun henkilökunta, vanhemmat, koululaiset sekä ympäröivä yhteiskunta. Edistettäessä terveyttä laaja-alaisesti, tarvitaan myös monimuotoisia toimintamalleja.

Bäckmand (2007, 4) kirjoittaa, että perusterveydenhuollon toimijat ovat tärkeitä terveyden edistämistyön toteuttajia. Terveyden edistämisessä olisi tärkeää saada näkyviin keskeisille toimijoille, kuten kunnille, positiiviset ja taloudelliset hyödyt. On tärkeää markkinoida terveyden edistämistä kustannustehokkaana ennaltaehkäisevänä työmuotona, joka on investointi tulevaisuuteen, ei ainoastaan menoerä. Onnistunut terveyden edistäminen edellyttää toimijoiden verkostoitumista sekä pysyvien ennalta ehkäisevien toimintamallien kehittämistä ja terveyden edistämistyötä tekevien voimavarojen yhdistämistä. Kolbe (1993, 544 - 560) pohtii puolestaan terveyden edistämishelmien toimivuutta. Hänen mielestään ohjelmien tulisi sisältää riittävän laaja-alaisesti tietoa. Tärkeää olisi myös asiakkaiden motivointi. Positiivisia terveystavoitteita tavoiteltaessa terveydenhoitajan on oleellista tukea niiden kykyjen kehittymistä, jotka mahdollistavat tavoiteltavat terveystavoitteet.

Terveyden edistäminen on osa preventiivistä hoitotyötä. Yksilön elämänhallintakyvyt, voimavarat ja terveystavoitteet ovat lähtökohtana yksilön terveyttä edistettäessä. Terveyden edistämisen toimilla tavoitellaan yhteisön elämänlaadun kohottamista ja voimavarojen tukemista. Terveyden tulisi olla osa arjen valintoja sekä

yhteiskunnallista päätöksentekoa. Terveyden edistäminen on sidoksissa yhteiskunnallisiin, taloudellisiin ja ympäristötekijöihin. Terveys ja sitä myöten terveyden edistäminen ovat kulttuuri- ja arvosidonnaisia. Myös monilla muilla muuttujilla, kuten ajalla, paikalla sekä toiminnan esteillä on vaikutus terveyden edistämistoiminnan toteutumiseen. (Pietilä, Meriläinen, Tossavainen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 325 - 327.)

## **2.2 Yksilön terveys ja terveyden edistäminen**

Terveys koetaan itseisarvoksi, mutta sillä on myös välinearvo. Terveyden avulla ihmiset kokevat voivansa mahdollistaa asioita elämässään itsenäisesti. (Vertio 2003, 44.) Terveys ei ole vain sairauden tai oireiden puuttumista. Terveyteen liittyvät myös kyky ja halu selvitä erilaisista elämäntilanteista, yleinen asenne elämään ja itseen sekä kyky, halu ja mahdollisuus tehdä terveyttä edistäviä valintoja. (Litmanen ym. 2004, 11.) Terveys on positiivinen käsite, joka painottaa yksilön voimavaroja sekä fyysisiä toimintamahdollisuuksia (Jakonen 1998, 28 - 29). Ihmisten koettu terveys ennustaa usein paremmin heidän terveyttään tulevaisuudessa kuin ammattilaisen tekemä arvio (Vertio 2003, 25). Yksilön käsitys terveydestä ei synny itsestään, vaan sen pohjana ovat poikkeuksetta maailmankatsomukselliset arvot. Terveyden määrittely auttaa kuitenkin hahmottamaan yksilön terveyskäyttäytymistä sekä yhteiskunnan terveyttä edistävää toimintaa. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 28, 45 - 47.)

Terveyden arvostus vaihtelee suuresti elämänkulun eri vaiheissa. Ihmisten toiminta on myös hyvin erilaista terveyden arvostuksesta huolimatta. Terveys ei sanele kaikkia yksilön valintoja, sillä päätöksen tekoon vaikuttavat useat muutkin tekijät. Nuorena terveyttä ei välttämättä arvosteta kovin korkealla, varsinkaan jos terveys ymmärretään ainoastaan sairauden puuttumiseksi ja fyysiseksi terveydeksi. (Vertio 2003, 48 - 49.)

Tarkasteltaessa subjektiivista terveyttä, pidetään tärkeänä kysyä nuoren omaa kokemusta terveydestään. Nuoren subjektiivinen kokemus antaa arvokasta tietoa

hänen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnistaan. (Tossavainen, Jakonen & Turunen 2000, 5 - 8.) Subjektiivisella terveydellä on myös sosiaalinen ulottuvuus. Ajankohittaiset ilmiöt ovat yhteydessä niihin sosiaalisiin kokemuksiin, jotka muodostuvat nuoren ja hänen sosiaalisen ympäristönsä välillä. (Karvonen 1998, 66 - 81.) Tiedetään, että vahva yhteenkuuluvuuden tunne sekä turvalliset, sosiaaliset suhteet vaikuttavat perustavanlaatuisesti nuorten terveyteen (Rowe & Stewart 2007, 524). Lapsuudessa ja nuoruudessa omaksutut elämäntavat ovat keskeisessä osassa, kun tarkastellaan aikuisiän terveyttä. Myös lepoon liittyvät tottumukset sisäistetään nuorena, ja nämä tavat ovatkin melko pysyviä. (Terho 2000, 32 - 36.)

Terveyttä edistettäessä on muistettava huomioida ihmisten yksilöllisyys sekä sen vaikutus koettuun terveyteen. Samanaikaisesti tulee kuitenkin tarkastella ihmistä yhteisössään sekä näiden yhteisöjen terveyttä. Sukupuoli vaikuttaa ihmisten terveyteen ja ongelmanratkaisuun. Jo 11-vuotiaissa lapsissa on havaittavissa sukupuolieroja eteen tulevien huolien ratkomisessa. Pojat yrittävät selvittää ongelmistaan omin päin, tytöistä suurin osa puolestaan pyrkii keskustelemaan huolistaan. Tämä ero korostuu murrosiässä. (Vertio 2003, 41 - 42.)

Kalnins, McQueen, Backett, Curtien & Currie (1992, 53 - 59) muistuttavat aikuisen vastuusta nuorten terveyttä edistettäessä. Nuorta tulee ohjata kohti hyvää terveyttä ja tasapainoista aikuisuutta, riippumatta siitä, kokeeko nuori tuen tarpeelliseksi vai ei. Marks (2009, 4 - 8) on samaa mieltä Wymanin, Pricen, Jordanin, Daken ja Telljohannin (2006, 228 - 248) kanssa siitä, että nuoret ovat vielä kognitiivisesti kypsyvät tekemään päätöksiä omasta terveydestään. Terveyskäyttäytymisen katsotaan nuoruudessa olevan haasteellinen ja moniulotteinen kokonaisuus. Terveyden edistämisen tulisi keskittyä nuorten kykyyn ymmärtää terveyttä sekä turvata positiivisia toimia terveyden ylläpitämiseksi myös aikuisuudessa. (Spear & Kulbok 2001, 82 - 93.) Alexander ja Currie (2004, 254) & Keleher ja Murphy (2006, 271) kirjoittavat, että on helpompi vaikuttaa terveystottumuksiin vahvistamalla hyviä päätöksiä jo nuoruudessa. Aikuisuudessa tapoja on huomattavan paljon hankalampi muuttaa. Kun terveys nähdään positiivisena asiana, voidaan terveyden edistämisen tavoitteet nähdä saavuttamisen arvoisina. (Välimaa 2000a, 26.)

### 2.3 Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä

Terveydenhoitajilla on useita palkitsevia rooleja terveyden edistäjinä. Ammatillisen kasvun kannalta on kuitenkin, tärkeä huomioida, että terveydenhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta voimaannuttamistaidoissaan sekä terveyden edistämisen toteuttamisessa. Terveyden edistämistoiminnan tulee perustua tutkittuun tietoon ja käytännön toteutusta tulee arvioida. (King 1994, 209 - 214.)

Liimatainen ym. (2008, 18 - 21) pohtivat artikkelissaan valmistuvien terveydenhoitajien terveyden edistämistaitoja. Ammattiopintojen hallinnan lisäksi terveydenhoitajien tulee osoittaa terveyden edistämisen asiantuntijaosaamista. Tämä osaaminen sisältää sekä teoriaa että käytäntöä. Terveydenhoitajan tulee osata toimia yksilön, perheen ja yhteisön terveyden hyväksi. Perhekeskeisyys ja moniammatillinen työnote ovat tulleet yhteiskunnallisten muutosten myötä välttämättömiksi osiksi terveydenhoitajan työtä.

Toimiessaan terveyden edistäjänä terveydenhoitaja tarvitsee erilaisia työmenetelmiä sovellettavaksi eri työympäristöihin. Terveydenhoitajan työnote voi vaihdella tilanteen mukaan. Terveyttä edistettäessä voidaan hyödyntää dialogista ja ratkaisu- ja voimavarakeskeistä työnotetta sekä moniammatillista yhteistyötä. Motivoiva terveyst keskustelu ja -neuvonta ovat tehokkaita tuettaessa yksilön terveystkäyttämisen muutosta. Vanhemmuuden tukemista pidetään hyvänä ennalta ehkäisevänä työmuotona. Terveydenhoitajan tulee hyödyntää työssään varhaista puuttumista ja puheeksi ottoa sekä nykyteknologiaa. Yhteisöjen ja ryhmien terveyden edistämiseen terveydenhoitaja voi käyttää ryhmäohjausta. (Haarala ym. 2008, 107.)

### 3 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Vuonna 1972 voimaan tullut kansanterveyslaki määrittää kouluterveydenhuollon toimintaa. Kansanterveyslain 14 §:ssä on kouluterveydenhuolto asetettu kunnan ylläpidettäväksi. Kouluterveydenhuollon toiminta kattaa perusopetusta antavien koulujen ja oppilaitosten kouluyhteisön terveellisuuden ja turvallisuuden valvonnan. Oppilaan terveyden edistäminen ja seuraaminen, mukaan lukien suun terveydenhuolto, yhteistyö muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus sisältyvät lain mukaan kouluterveydenhuollon tehtäviin. (Kansanterveyslaki 1972.)

Kouluterveydenhuollon yhteistyötä oppilashuolto- ja opetushenkilön kanssa säätelee perusopetuslaki. Oppilashuolto on toimintaa, jonka tavoitteena on oppilaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen sekä niiden edellytyksiä lisäävä toiminta. Kansanterveyslain määrittämä kouluterveydenhuolto on osa oppilashuoltoa. (Perusopetuslaki 1998.) Oppilashuolto tekee tiivistä yhteistyötä kotien kanssa (Kalkkinen & Peltonen 2007, 77 - 78).

Yleisesti vallitsevat terveyteen kohdistuvat arvot sekä asenteet heijastavat yhteiskunnan terveystilafilosofioita. Nämä alati muuttuvat terveystilafilosofiat arvokäsityksiin ohjaavat myös kouluterveydenhuollon toimintaa. (Tossavainen, Tupala, Turunen & Larjomaa 2002, 11.) Terveystilakäsitykset vaikuttavat kouluterveydenhuollon toimintamallien sisältöihin ja menetelmiin. Terveystilakäsityksellä tarkoitetaan terveyden eri ulottuvuuksien määrittelyä. Se ohjaa ymmärtämään terveyden muodostumista sekä huomioimaan siihen vaikuttavia tekijöitä. (Downie, Tannahill & Tannahill 1996, Tossavaisen ym. 2002, 11 mukaan.) Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja toiminta kohdentuvat terveystilakäsityksen myötä (Jakonen 1998, 28-31). Kouluterveydenhuollon tulee pysyä mukana kehityksessä ja pitää toimintamallinsa ajankohtaisina. (Tossavainen ym. 2002, 11.)

Aiemmin koulujen terveydenhuoltopalvelut ovat perustuneet terveystilakäsitykseen, jossa terveys on ollut sairauden puuttumista. Tällainen näkökulma terveyteen kes-

kittyy ainoastaan yksilön fyysisiin ominaisuuksiin (Bagnall 1997, 127 - 128). Nyky-yhteiskunnassa kouluterveydenhuollon toiminta on kokonaisvaltaista, terveyttä edistävää ja voimavaralähtöistä (Tossavainen ym. 2000, 5 - 8; Turunen, Tossavainen, Jakonen, Salomäki & Vertio 2000, 33 - 35). Terveystarkastaja auttaa koululaista tunnistamaan terveystarpeitaan ja voimavarojaan ongelmien ratkaisemiseksi (Tossavainen ym. 2002, 11).

Kokonaisvaltainen terveystarkastus on kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (2004) perustana. Suosituksilla pyritään takaamaan korkeatasoista kouluterveydenhuoltoa valtakunnallisesti. Niissä korostetaan delegoinnin, moniammatillisen yhteistyön, ennaltaehkäisevän työnnotteen ja varhaisen puuttumisen merkitystä. Perheitä tukemalla kouluterveydenhoitaja voi pyrkiä mahdollistamaan nuorille terveen ja turvallisen kehityksen. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto 2004, 12 - 15.)

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (2004) mukaan jokaisella koululaisella tulisi olla mahdollisuus vähintään kolmeen laajaan kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin toteuttamaan terveystarkastukseen peruskoulun aikaan. Tarkastuksiin perustuen suositellaan laadittavaksi koululaisille henkilökohtainen terveystarkastus. Luokan hyvinvoinnin arvioimisen lisäksi koululaisten terveyttä seurataan terveystarkastusten ja -suunnitelmien avulla. Huoltajien osallistumista koululaisten laajoihin terveystarkastuksiin ja tarvittaessa muulloinkin korostetaan. Kouluterveydenhoitajan, koululaisen ja hänen huoltajansa yhteistyö on ratkaisevassa osassa koululaisen terveydestä huolehdittaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto 2004, 12 - 19.)

Koululaisen terveyttä arvioitaessa kouluterveydenhoitajan on oleellista kuulla myös koululaisen huoltajan arvio koululaisen terveydestä ja heidän perheensä tilanteesta. Kouluterveydenhoitajan toiminta lähtee aina oppilaan ja hänen perheensä tarpeista. Kouluterveydenhuolto saa toiminnallisia sisältöjä myös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto 2004, 9 - 10.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman keskeisempiä tavoitteita ovat lasten ja nuorten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan paraneminen sekä turvattuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien väheneminen merkittävästi. Eri tahojen yhteistyö ja perheiden elämäntapojen tukeminen ovat esimerkkejä toimintatavoista nuorten huonon terveyden noidankehän murtamiseksi. Nuorten ja heidän perheidensä elämänhallinta- ja terveystietoutta lisäämällä pyritään toimimaan terveyttä edistävästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 23 - 24.)

Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tekemässä kouluterveydenhuollon kehittämissuunnitelmassa (2006) painotetaan terveyden edistämisen näkökulmasta kouluterveydenhoitajan osallistumista erilaisiin ryhmille suunnattuihin tapahtumiin sekä vanhempainiltoihin. Vanhempainien tavoittaminen on oleellista terveyden edistämisen kannalta. Kouluterveydenhoitajan olisi hyvä lähestyä nuoria monesta eri näkökulmasta ja näin turvata parempi tiedon vastaanottaminen. Vastaavat periaatteet ovat hyödynnettävissä myös Ilmajoella Jaakko Ilkan koulussa.

Koululaisten huoltajat tarvitsevat riittävästi tietoa kouluterveydenhuollosta. Lisäksi huoltajille tulee antaa mahdollisuus vaikuttaa koululaisten terveydenhuollon suunnitteluun. Heillä tulee olla yhdessä koululaisten kanssa mahdollisuus antaa jatkuvaa palautetta kouluterveydenhuollon palveluista. Heidän mielipiteitään huomioimalla pyritään kehittämään kouluterveydenhuollon palveluita entistä enemmän kohderyhmäänsä palveleviksi. (Rimpelä, Metso, Saaristo & Wiss 2008, 10 - 13.)

### **3.1 Kouluterveydenhoitajan terveyden edistämismenetelmät**

Koulut tavoittavat päivittäin tuhansia oppivelvollisuusikäisiä nuoria. Terveyden edistämisen voidaankin katsoa tavoittavan koulussa suuren osan kasvavista nuorista, sillä kouluissa vietetään iso osa valveillaoloaikaa keskimäärin 12 vuoden ajan. Murrosikäiset nuoret elävät suurten muutosten aikaa. Tässä iässä he ovat alttiita huonolle terveyskäyttäytymiselle. (Jakonen 1998, 28; Marks 2009, 4 - 5.) Kouluterveydenhuollon tehtävänä on luoda pohja terveelle aikuisuudelle nuorten kasvua ja kehitystä tukemalla (Tossavainen ym. 2004, 34).

Jakosen (1998, 28 - 30) mukaan peruskoulujen kouluyhteisöissä toteutettavassa terveyden edistämässä on hyvä huomioida peruskoulun perustehtävä kokonaisoppimisen tarjoajana. Pää tavoitteena voidaan pitää kouluyhteisön, kouluterveydenhuollon, oppilaiden ja vanhempien aktiivista sitoutumista. Vertion (2003, 83, 117) mielestä kouluterveydenhuollon yhteydet vanhempiin ovat tärkeä terveyden edistämisen ulottuvuus. Terveyden edistämisen onnistumisen kannalta olisi tärkeää, että kouluterveydenhuollon toimiva yhteys vanhempiin rakentuisi jo ennen kuin ongelmia ilmenee. Terveyden edistämisen kannalta mielenkiintoinen elämän areena on koulu. Koulussa kohdataan terveyden kaikki ulottuvuudet osana yhteisöä.

Kouluterveydenhoitajalla on keskeinen rooli nuorten terveyden edistäjänä. Vertio (2003, 97) kuvaa kouluyhteisöä laivaksi, jonka tarkoituksena on kuljettaa lapsia ja nuoria aikuisuuden kynnykselle yhteisymmärryksessä oppilaiden ja henkilökunnan kanssa. Vanhemmilla on yhteyksiä laivaan ja he voivat olla myös mukana määrittämässä laivan kulkusuuntaa ja -nopeutta. Ympäröivä yhteiskunta asettaa koulu-laivan kululle erilaisia odotuksia ja vaatimuksia. Turunen ym. (2000, 258) korostavat, että terveyden edistämisen tulee olla koko kouluyhteisön yhteinen asia, ja jokaisen tulee yhteisössä tiedostaa terveyden merkitys. Terveydenhoitajan tulisi aktiivisesti toimia terveyden edistäjänä kouluyhteisössä (Tossavainen ym. 2004, 42).

Oppilaille tulee tarjota laajasti luotettavaa tietoa terveydestä, johon he voivat päätöksensä perustaa. Voimaannuttamalla voidaan nuoria auttaa tulemaan tietoisiksi asenteistaan ja arvoistaan hyvien elämänhallintataitojen saavuttamiseksi. (Downie ym. 1996, Tossavaisen ym. 2002,12 mukaan.) Tossavainen ym. (2004) korostavatkin terveydenhoitajan roolia voimaannuttajana. Terveyden edistämisen ammatillisena hän voi auttaa nuoria hahmottamaan terveyden konkreettisemmin ja helposti tavoiteltavaksi.

Gold (1990, 370 - 378) arvioi terveyden edistämisen vaikutuksia kouluissa. Jotta terveyden edistäminen kouluissa olisi tehokasta, tulisi toteutettavien terveyden edistystoimien olla jatkuvia ja yhteisöä tukevia. Työmenetelmien tulisi sisältää myös perheiden havainnointia ja tukemista. Tossavainen ym. (2000, 8) saivat tut-



kimuksessaan selville, että kouluterveydenhoitajat kokivat olevansa tärkeitä yhdyshenkilöitä oppilashuollossa ja terveyden markkinoijia kouluyhteisössä. Tutkimuksessa eroteltiin myös kouluterveydenhoitajien osaamisalueita. Kouluyhteisöissä työmenetelmät olivat joko ehkäiseviä (preventive) tai terveyttä edistäviä (promotive). Terveysongelmien ehkäisyyn käytettäviä työmuotoja olivat mm. määrääikaistarkastukset. Terveyttä edistävät toimet keskittyivät terveysneuvontaan ja tuen tarjoamiseen.

### **3.1.1 Elämänhallinnan tukeminen**

Elämänhallinnalla tarkoitetaan taitoja, joiden avulla ihminen pyrkii selviytymään erilaisissa elämäntilanteissa (Pietilä 1994, 19). Antonovsky (1979) on tutkinut tekijöitä, jotka voivat suojata terveyttä erilaisilta haittavaikutuksilta. Hän nimittää näitä suojaavia tekijöitä koherenssiksi. Koherenssin tunne tarkoittaa sitä, että ihminen kykenee kontrolloimaan omaa elämäänsä. Antonovskyn mukaan (1983) elämänhallinta kehittyy lapsuudessa ja nuoruudessa. Se säilyy läpi elämän suhteellisen muuttumattomana. Hänen mukaansa elämäkokemuksilla on vaikutuksia elämänhallinnan syntyyn.

Oman elämän koossa pitäminen edellyttää monenlaisia voimavaroja ja se on yksilön hyvinvoinnin kannalta oleellista (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 185). Ihmisten valmiudet selviytyä elämässä eteen tulevista tilanteista ovat erilaiset. Näin on myös terveydessä. Ihmiset omaksuvat erilaisia toiminta- ja suhtautumistapoja terveyteensä liittyvässä päätöksenteossa. Yksi elämänhallintaan vaikuttava taito on stressinhallinta, johon suuresti linkittyvät myös vuorovaikutustaidot. (Vertio 2003, 51.)

Litmanen ym. (2004, 122) kirjoittavat, että stressi on ihmiselle välttämätön asia. Stressi on toimintaa liikkeelle paneva voima. Stressin määrä ja laatu ovat ratkaisevassa osassa siinä, onko stressi hyvää vai huonoa. Stressiä voi hallita monin keinoin. Hyviä stressinhallintakeinoja ovat järkevyys, joustavuus ja kaukonäköisyys. Hyvä stressinhallinta pitää sisällään myös sen, että osaa luopua toimimattomista

keinoista. Natvig, Albereksten, Anderssen ja Qvanstrøm (1999, 368) ovat sitä mieltä, että oppilaille tulisi antaa myös stressinhallintaan liittyvää terveystiedon kasvatus- ja elämäntilanteeseen lähestymistapa yhdessä nuorten terveystiedon kasvatuksen soveltuvien menetelmien kanssa luo mahdollisuuksia lisätä nuorten tietoa sekä mielenkiintoa myös unen merkityksestä (Leppävuori 2007, 14 - 15).

### 3.1.2 Terveystiedon kasvatus

Lapsuus- ja nuoruusiän terveystietäytymisellä on lyhyt- ja pitkäaikaisia vaikutuksia terveyteen ja koulunkäyntiin. Yksi kouluterveydenhuollon toimintatavoista on elämäntilanteeseen räätälöity terveystiedon kasvatus, jota toteutetaan yhteistyössä oppilaiden, vanhempien ja muiden sidosryhmien kanssa. Työn ja levon tasapainon löytäminen on ajankohtainen aihe nuorten terveystiedon kasvatuksessa. (Tossavainen ym. 2000, 5 - 8.)

Terveystiedon kasvatus on ollut aina osa kouluterveydenhoitajan työtä. Vuodesta 2002 terveystiedon oppiaine on ollut peruskouluissa oppilaan terveystiedon kasvatuksen tukena. Kouluterveydenhuolto täydentää terveystiedon opetusta ja sen välittämistä terveysosaamiseksi. (Haarala ym. 2008, 375.) Koululaisten terveyttä pyritään edistämään heidän terveystietoaan vahvistamalla. ( Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 200, 49 - 50). Kouluterveydenhoitajalla on oleellinen rooli oppilaan ja hänen perheensä terveyttä edistettäessä (Tossavainen ym. 2004, 36).

Terveyden lukutaito on kansalaisten perusoikeus ja -taito, jonka pohjalta yksilö ja yhteisö tekevät tietoisia, terveyttä edistäviä valintoja (Tossavainen ym. 2000, 6). Terveyden lukutaito on keskeisessä osassa yksilön pyrkimyksissä hallita omaa terveyttään ja vaikuttaa siihen positiivisesti. Se ei tarkoita ainoastaan mekaanista luetun ymmärtämistä vaan laajemmin terveystiedon hyödyntämistä. (Litmanen ym. 2004, 139.)

Terveyden lukutaidossa on kolme tasoa. Toiminnallisella lukutasolla tarkoitetaan taitoa lukea asiantuntijoiden välittämää informaatiota. Vuorovaikutuksellinen luku-

taito puolestaan kattaa kyvyn muuttaa tiedot, omat toiveet ja tavoitteet positiivisiksi terveysvalinnoiksi. Tämä osa terveyden lukutaidosta auttaa yksilöitä erityisesti toimimaan arjessa, niin että he huomioivat oman terveytensä. Kriittinen terveyden lukutaito auttaa ymmärtämään terveyden perusedellytysten merkitystä sekä kehittämään niitä. (Litmanen ym. 2004, 139.)

Terveystieto on välttämätöntä, mutta tiedossa on kysymys myös siitä, miten sitä käytetään. Yksilön tulee osata soveltaa ja hahmottaa tietoa ja miten se ohjaa omaa toimintaa ja valintoja terveyttä edistävästi. Olennaista on, että terveys ei ole tavoite vaan tehtävä, jota toteutetaan arjen olosuhteissa ja ympäristössä. (Litmanen ym. 2004, 139.) Terveyskasvatukseen yhdistetyllä ohjauksella ja neuvonnalla pyritään voimaannuttamaan yksilön käsityksiä vaikutusmahdollisuuksista omaan terveyteensä. Ohjauksen ja neuvonnan toimintatapojen tulee olla nuorten näkökulmasta käyttökelpoisia ja helposti lähestyttäviä. (Leppävuori 2007, 14 - 16.)

### **3.2 Perhehoitotyö kouluterveydenhuollossa**

Paunonen & Vehviläinen-Julkunen (1999, 15) kirjoittavat perheen huomioimisesta hoitotyössä. Perhehoitotyö on laaja kokonaisuus, jonka käsittelemiseksi on tarkasteltava ydinyksikköä, perhettä. Perhe on välittäjä yksilön ja yhteiskunnan välillä. Kulttuuri ja yhteiskunnalliset muutokset sanelevat osaltaan myös perheen määrittelyä. Tavallisimmin perheeksi luetaan kuuluvaksi lasten lisäksi vanhemmat.

Perhe elää ja muuttuu jäsentensä mukana. Perheen muutoksia tarkastellaan usein perheen rakenteissa tapahtuvien muutosten kautta. Perheiden koko on pienentynyt ja yksinhuoltajaperheiden osuus noussut. Suuria muutoksia perheissä ovat kokeneet erityisesti työnjako ja roolitus. Perheissä tapahtuneista muutoksista huolimatta perheille kuuluvat edelleen keskeiset tehtävät, joita ovat suvun jatkaminen, lasten kasvatusta ja sosiaalisuus sekä perheen jäsenten tunne-elämän säätely. Perheet koostuvat nykyisin pääosin ainoastaan ydinperheen jäsenistä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 15 - 16; Aaltonen ym. 2003, 109 - 191; Murray, Zentner & Yakimo 2009, 151.) Ydinperheellä tarkoitetaan esim. Niemisen ja Nummen-

maan (1985) mukaan yksikköä, johon kuuluvat yhdessä asuvat lapset ja vanhemmat.

Perhe voidaan määritellä myös biologisin, juridisin tai emotionaalisin perustein. Ydinperheen jäsenet ovat toisiinsa sidoksissa biologisin sitein. Biologisin perustein määrittyy myös perhe, jossa on lasten lisäksi vain toinen vanhempi. Myös isovanhempien ja heidän lastenlastensa suhteet määrittyvät biologisiksi. Uusperhe voi muodostua juridisin perustein, esimerkiksi avoliiton tai rekisteröidyn parisuhteen kautta. Juridisin sitein perheeseen kuuluvat myös adoptoidut lapset. Emotionaalisin perustein perhettä määritellessä yhdessä asuminen ei ole riittävä peruste. Emotionaalsiin siteisiin määrittyvässä perheessä lähin omainen on henkisesti tärkeä ihminen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 16 - 17; Åstedt-Kurki ym. 2008, 11 - 13.)

Perhe on asiakkaan hoidon kannalta merkittävä voimavara, jonka tulisi olla tehokkaasti hyödynnettävissä. Kun perhe huomioidaan asiakkaan hoidossa, kyetään hoitotyön laatu varmistamaan paremmin. Asiakkaan perheeltään saama tuki lisää hyvää oloa ja kohentaa hänen terveydentilaansa. Perhehoitotyön huomioimisella voidaan positiivisesti vaikuttaa hoitotyytyväisyyteen ja koko perheen terveyteen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 14.) Kouluterveydenhuollossa perhehoitotyö rakentuu nuoren ja kodin kanssa toteutettavan tiiviin yhteistyön ympärille. Koulun ja kodin yhteistyön merkitystä nuoren hyvinvoinnille on viime aikoina painotettu runsaasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto 2004, 12 - 17.)

### **3.2.1 Perhehoitotyö kouluterveydenhoitajan työssä**

Nuorten mahdollisuudet tehdä terveellisiä päätöksiä vähenevät, jos vanhempia ei saada ymmärtämään terveyden edistämistoimintaa ja tarjoamaan tukeaan lapsilleen (Wyman ym. 2006, 228-248, Marks 2009, 5 - 6 mukaan). Tossavainen ym. (2004, 36) jatkavat, että koulun ja perheen yhteistyö on tärkeä tuettaessa nuoren positiivisia terveysvalintoja. Oppilaan terveys on nähtävissä osana hänen perheensä terveyttä (Haarala ym. 2008, 365; Murray ym. 2009, 436 - 437).

Nuoret tarvitsevat lasten tavoin turvallisen kasvuympäristön rajoineen, jotta tasapainoinen kehitys olisi mahdollista (Aalberg & Siimes 2003, 202). Kasvatuksellisten rajojen asettaminen viestii nuorelle, että hänestä välitetään. Arkiset asiat, kuten nukkumaanmenoajat, ilmaisevat vanhemman huolenpitoa. Vanhempien tärkeä tehtävä on varmistaa, että nuori nukkuu riittävästi ja hyvin. Nuoren unesta huolehtiminen on välittämistä ja huolenpitoa (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2008). Omia arvojaan kasvattaja voi parhaiten opettaa nuorelle elämällä itse niiden mukaan. (Etzell ym. 1998, 205.).

Nuoren tärkeimmät yhteisöt ovat perhe ja koulu. Vaikka perhe on tärkeä tuki murrosikäiselle nuorelle, on kuitenkin muistettava, että itsenäistyminen on osa luonnollista kasvua. Murrosikäinen nuori kapinoi usein aikuista vastaan etsiessään turvallisia rajoja itsenäistymisensä tueksi. Aikuisten tehtävänä on asettaa nuorille rajat ja katsoa, että niitä noudatetaan. Nuoren itsenäistymistä ja sen myötä vastuuta omasta terveydestään tulisi ohjata hyvään suuntaan. (Etzell ym. 1998, 195, 203; Aaltonen ym. 2003, 200 - 205.)

Meltaus ja Pietilä (1998, 286) käsittelevät perheidentiteettiä. Arkipäiväisissä tilanteissa jokaisen perheenjäsenen huomioiminen sekä perheenjäsenten keskinäinen huolenpito vahvistavat tätä identiteettiä. Pulkkinen (2002, 129) puolestaan korostaa vanhemman läsnäolon merkitystä nuorelle. Aikuisen läsnäolo tukee nuoren kehitystä ja tuo nuorelle tunteen turvallisuudesta ja luotettavuudesta. Johnsonin & Despandenin (2000, 66 - 68) mukaan perhe tärkein roolimalli ja tuki nuoren terveyskäyttäytymiselle. Perheitä tulisi rohkaista terveyttä edistävän päätöksen tekoon sekä positiivisiin terveysvalintoihin.

Denham (2003, 305 - 330) kirjoittaa perheen rituaalien ja rutiinien yhteydestä terveyteen. Perheen rituaalit käsittävät juhlakulttuurin ja uskonnolliset sekä muut symboliset tapahtumat. Rutiineilla puolestaan tarkoitetaan päivittäiseen elämään liittyviä aktiviteetteja, joilla on vaikutuksia myös perheen terveysvalintoihin. Rituaalit ja rutiinit kertovat paljon perheen elämästä. Niiden avulla pystytään paremmin myös suunnittelemaan perhehoitotyötä ja terveysinterventiota.

Nuoren terveystäytymiseen vaikuttaa oleellisesti hänen sosiaalinen ympäristönsä. Perhe ja kotiolot ovat olennainen osa nuoren sosiaalista ympäristöä terveyden kannalta (Välimaa 2000a, 26 - 27). Stridin (1999) mukaan perhetilanteen tunteminen on välttämätöntä voimavarojen kartoittamisen ja tuen antamisen vuoksi. Vanhemmat ovat myös ilmeisen valmiita keskustelemaan perheen asioista, silloin kun sen koetaan olevan tarpeellista nuoren terveyden kannalta. Terveystenhoitajat kokevat kuitenkin usein perhetilanteiden selvittelyn hankalaksi. (Joki-Korpela 2001, 67 - 71.)

### **3.2.2 Perhekeskeisyys kouluterveydenhoitajan työssä**

Koko perheen huomioiminen sekä mukaan ottaminen hoitoprosessissa ja päätöksenteossa on perhekeskeistä lähestymistapaa (family nursing). Perhekeskeisyyttä on suomalaisessa yhteiskunnassa ollut nähtävissä asiakkaan hoitamisessa erityisesti äitiys- ja lastenneuvolatyössä. Perhekeskeisen hoitotyön tulisi kuitenkin toteutua kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 16). Perheen omien voimavarojen tukeminen on perhehoitotyön keskeisin tavoite. Kouluterveydenhoitaja voi auttaa perhettä toimimalla aktiivisena tukijana. (Havukainen, Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2007, 28.)

Perhe voi vahvistaa omia voimavarojaan, mutta niitä on mahdollista vahvistaa myös perheen ulkopuoliselta taholta kuten kouluterveydenhuollosta. Voimavara-lähtöinen työskentely kehittää terveydenhoitajan ammattitaidon kehittymistä. Voimavarojen vahvistaminen on dynaamista, ennakoivaa toimintaa, jolla pyritään korostamaan ihmisen kehitysmahdollisuuksia. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 203 - 211.)

Vanhempien näkökulma lastensa terveyteen on tärkeää huomioida. Yhteistyöllä mahdollistetaan nuoriin kohdistuvat terveyden edistämisen toimet. Varhaisen puuttumisen merkitys on erityisen tärkeä, kun puhutaan perheiden hyvinvoinnista. Kohdistamalla vanhempien tukeminen ja vanhemmuuden vahvistaminen mahdolli-

simman aikaiseen vaiheeseen, voidaan perhe ohjata ajoissa tarvittavan avun piiriin. (Mäenpää 2008, 31.)

Vanhempien omat voimavarat vaikuttavat siihen, miten tyytyväisiä he ovat omaan vanhemmuuteensa. Riittävä elämäntilanteen tunne vahvistaa vanhemmuutta. Vastuun kantaminen omista päätöksistä ja teoista sekä kyky ratkoa arkipäivän ongelmia paremmin pohjaavat huoltajan itseluottamukseen omasta vanhemmuudestaan. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 208-209.) Ellonen (2008, 47 - 48, 99) käsittelee kodin ja koulun yhteistyön oleellisuutta kouluympäristön luomisen kannalta. Kodin piirteet siirtyvät usein oppilaan mukana kouluun ja sitä kautta luokkayhteisön ominaisuuksiksi.

Laakso & Sohlman (2000, 60 - 65) pohtivat vanhempien kasvatustietämyksen ja -tietämyksen puuttumista sekä niihin puuttumista. Kunnioitus vanhempia kohtaan ja hienovarainen lähestymistapa ovat välttämättömyyksiä, koska keskustelun aihe on arkaluonteinen asia. Vanhemmat saattavat tuntea myös syyllisyyttä kasvatustietämyksensä johtuen. Vanhempien suhtautuminen on kuitenkin useimmiten myönteistä kouluterveydenhuollon työntekijän yhteistyöehdotuksiin.

Välimaan (2000a, 26 - 29) tutkimuksessa todettiin, että perheillä on keskeinen vaikutus lasten ja nuorten terveyskokemusten muotoutumisessa. Vanhempien saavutettavuus arjessa sekä nuorten mahdollisuus kysyä neuvoa vanhemmiltaan korostuivat. Vanhemmilla on tärkeä paikka nuorten elämässä. Tutkimustulokset asettivat kuitenkin kehityshaasteita terveyden edistämisen kohdalla kouluterveydenhuollon, perheiden ja terveysopetuksen suuntaan. Ford, Davenport, Meier ja McRee (2009, 191 - 194) ovat tutkineet vanhempien ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyön merkitystä nuoren terveyttä edistettäessä. Heidän tutkimuksessaan on keskitytty vanhempien näkökulmaan. Tämän tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että äideillä olisi suurempi esimerkin rooli terveellisten valintojen tekijänä ja kommunikoinnista vastaavana.

Vanhemmat ovat ensisijaisesti ja kokonaisvaltaisesti vastuussa nuoresta. Kodin lisäksi koulu on tärkeä kehitysympäristö ja vaikuttaja nuorelle. Koulu yhteisön pe-

rustana ovat aikuisten yhteiset pelisäännöt, jotka ovat johdonmukaista toimintaa. Kodilla ja koululla on toisiaan täydentävät tehtävät nuoren kasvussa ja kehityksessä. Kodin ja koulun yhteistyön tulisi olla vastavuoroista kasvatuskumppanuutta, jonka lähtökohtana on nuoren tarpeisiin vastaaminen, huolenpito, vastuu ja oikeudenmukaisuus. (Vanhempainliitto 2007.)



## 4 UNEN MERKITYS NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Dahl & Lewin (2002, 175 - 176) kirjoittavat, että laajasta unitutkimuksesta huolimatta unen perimmäinen tarkoitus on edelleen mysteeri. Nuorten ihmisten kohdalla unen tärkein tarkoitus lienee aivojen kypsyminen aikuisuutta varten. Dahl & Lewin (2002, 183) korostavat myös, että tietoisuutta unesta ja sen merkityksestä nuorten hyvinvoinnille tulisi jakaa tehokkaasti vanhemmille.

Nuorten nukkumistottumuskyselyn mukaan riittävän pitkä ja virkistävä yöuni on keskeinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin sekä elämänlaadun osatekijä. (Tynjälä, Villberg & Kannas 2002, 2993). Nukkumistottumuksiin ovat vaikuttaneet erityisesti viestintäteknologiaan liittyneet muutokset, jotka ovat murtaneet perinteiset vuorokausirytmit (Härmä & Sallinen 2006, 1705-1706). Uuden teknologian tarjoamat palvelut ovat nuorten suosiossa ja osa nuorista käyttääkin kyseisiä palveluita kellonajasta riippumatta (Kannas 2004, 147).

Unen tarve on jokaisella yksilöllinen (Rosblom, Ruuskanen, Laine & Vertio 1994, 94; Dahl & Lewin 2002, 177). Oma jaksaminen päivällä osoittaa sen, mikä on riittävä unimäärä. Riittävästi levänneellä nuorella mielialan, fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn laskua ei ole havaittavissa. (Hyypä & Kronholm 1998, 48-49.) Lyhyt- ja pitkäunisten yksilöiden unen rakenne eroaa toisistaan. Lyhytuniset nukkuvat suhteellisesti enemmän hidasaaltoista unta kuin pitkäuniset. Pitkäunisilla on todettu matalampi unen tehokkuus kuin lyhytunisilla. Pitkäunisten yöhön mahtuu myös enemmän valveillaoloaika sängyssä kuin lyhytunisilla. Unen tarve riippuu iästä, elämäntilanteesta ja terveydentilasta. (Hyypä & Kronholm 1998, 48-49.) Liitteessä 1 on yhteenveto keskeisistä nuoriin kohdistuneista unitutkimuksista.

## 4.1 Unen rakenne

Joka yö unessa läpikäydään erilaisia vaiheita, jolloin tapahtuu muutoksia muun muassa aivojen sähkökäyrässä, lihastoiminnoissa, silmänliikkeissä, kehon lämmössä, sydämen sykkeessä ja hormonierityksessä. Unitutkimukset osoittavat että uni voidaan jaotella kahteen rakenteeltaan erilaiseen unityyppiin, REM- ja NREM-uneen. (Dyregrov 2002, 26; Litmanen ym. 2004, 129; National Sleep Foundation 2006, 5.)

REM on lyhenne sanoista rapid eye movement, mikä tarkoittaa nopeita silmänliikkeitä. Tässä vaiheessa voidaan nähdä miten nukkuvan silmämunat liikkuvat nopeasti silmäluomien alla. NREM- lyhenne puolestaan tulee sanoista non- rapid eye movement. NREM- unessa silmänliikkeitä ei ole havaittavissa. NREM- uni voidaan jakaa neljään erilaiseen vaiheeseen. (Dyregrov 2002, 28; National Sleep Foundation 2006, 5.)

NREM1 on NREM -unen ensimmäinen vaihe ja se voidaan luokitella siirtymävaiheeksi. Siinä yksilö on puoliksi unessa ja puoliksi hereillä, mutta hänellä on kuitenkin vielä jonkinlainen tajua ympäristöstään. Toisessa vaiheessa NREM2- uni on kevyttä. Silloin kehon liikkeet hidastuvat, aivorungon ärsykkeet vähenevät, sydämen syke hidastuu ja hengitys syvenee. Tämä vaihe kestää 10 - 20 minuuttia. Vaihe on merkinä unen alkamisesta. (Dyregrov 2002, 26 - 27; National Sleep Foundation 2006, 5.)

Kolmannessa vaiheessa NREM 3- uni on syvää, pitkäaaltoutta. Vaihe alkaa noin 20-30 minuutin kuluttua silmien sulkemisesta. (Dyregrov 2002, 27 ; National Sleep Foundation 2006, 5.) Aivotoiminta on tällöin hitaimmillaan. Lisäksi aivojen verenkierto on heikompaa. Hengitys ja sydämen syke hidastuvat ja tasoittuvat edelleen. Myös verenpaine laskee. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 14.) Neljännessä vaiheessa nukutaan syvintä NREM4- untta ja rentoutuminen on täydellistä. Jos herääminen tapahtuu kolmannessa tai neljännessä vaiheessa, tuntuu olo helposti hetken aikaa sekavalta. Syvän unen ansioista olo tuntuu seuraavana päivänä levänneeltä. (Dyregrov 2002, 27; National Sleep Foundation 2006, 5.)

Viides vaihe alkaa noin 90 - 100 minuutin kuluttua nukahtamisesta (Dyregrov 2002, 27). Tätä vaihetta kutsutaan vilkeuneksi eli REM-uneksi. (Saarenpää-Heikkilä 2007,14.) REM -vaihe kestää 1 - 10 minuuttia. REM-unen jälkeen unisyklin kierto palaa kevyempään NREM2- ja NREM3 -uneen. (Dyregrov 2002, 27-28; National Sleep Foundation 2006, 6.)

REM-unella on fysiologisia ominaisuuksia, jotka erottavat sen muusta unesta. REM-unen aikana nähdään yleensä ensimmäiset unet. Tällöin osa hermostosta on silloin aktivoituneemmassa tilassa kuin hereillä ollessa. Lisäksi aivot saavat lisää verta, sydämen syke, hengitys ja verenpaine vilkastuvat. REM- unessa osa motorisen aivokuoren hermoyhteyksistä salpautuu, joten nukkuva yksilö ei lähde liikkeelle. REM-unen aikana aivot ovat hereillä olon kaltaisessa tilassa, mutta keho on levossa ja liikkumaton. Tässä unen vaiheessa aivot tuovat valveillaolon aikana varastoimansa tiedon käsittelyyn. Aivot tarvitsevat tätä vaihetta ajatustyötä vaativien tehtävien hoitamiseen. Nukkuessa aivot käsittelevät ja järjestelevät muistoja, kokemuksia sekä ongelmia. Unessa aivot erittävät noradrenaliinia ja serotoniinia. Nämä ovat tärkeitä muistitoiminnoille ja oppimiselle. Univaje voi heikentää näitä toimintoja. (Rosblom ym. 1994, 95; Dyregrov 2002, 28 - 30; National Sleep Foundation 2006, 5.)

Unen eri vaiheiden pituudet vaihtelevat yön aikana (National Sleep Foundation 2006, 6). Yön ensimmäinen kolmannes on suurimmaksi osaksi kolmannen ja neljännen vaiheen unta. NREM3- ja NREM4 -uni antavat voimia ja niiden aikana esimerkiksi haavat paranevat ja luusto saa rakennusaineita. Noin 90 - 110 minuutin välein unisykli tekee kierroksen kolmannen ja neljännen vaiheen läpi. Näitä kierroksia läpikäydään yön aikana neljä tai viisi, riippuen yön pituudesta. (Dyregrov 2002, 29, Litmanen ym. 2004, 129.) Aamuyöllä REM -unen suhteellinen osuus unisyklistä on suurimmillaan, sillä elimistö saavuttaa tuolloin alhaisimman lämpötilansa (Dahl & Lewin 2002, 176)

Lapsuudessa uni sisältää paljon REM -unta. Murrosiästä alkaen NREM -unen 3. ja 4.- jakson sekä REM -unen määrä vähenee. Lisäksi NREM -unen kaksi ensimmäistä jaksoa sisältävät kevyempää unta kuin lapsuudessa. Nämä unen raken-

teelliset muutokset aiheuttavat nuorille murrosiässä lisääntyvää päiväväsymystä. Nuoren unirytmii alkaa muistuttaa aikuisen unisykliä, jossa REM -unta esiintyy 60 - 90 minuutin välein, erityisesti aamuyöllä. Aikuisen yönestä keskimäärin noin puolet on NREM2- unta ja noin viidesosa REM -unta. Murrosiässä nuorelle tulee usein pyrkimys aikuismaisempaan unirytmiiin, joka sisältää myöhäisempiä nukkumaanmenoajoja ja heräämisiä. (Rosblom ym. 1994, 94 - 95; Dahl ym. 2002, 179; National Sleep Foundation 2006, 6.)

## 4.2 Riittävä uni

Terveystila, elämäntilanne ja ikä vaikuttavat yksilön unen tarpeeseen. Arkiaskareissa jaksaminen on hyvä merkki riittävästä levosta. Kulttuuritekijöistä erityisesti päiväunitottumukset vaikuttavat yhteisön ja unen väliseen suhteeseen. Unen ja valveajan säätely on kunkin yksilön omalla vastuulla. (Rosblom ym. 1994, 94 - 95; Hyypä & Kronholm 1998, 70; Dahl & Lewin 2002, 177.) Vanhemmat ovat kuitenkin ensisijaisesti vastuussa kasvavan nuoren nukkumisesta.

Yksilön lisäksi yhteisö sanelee jäsentensä nukkumiskäyttäytymistä. Tämä näkyy unen ja valveen rytmityksessä, jossa on luonnollista valvoa päivät ja nukkua yöt. Yhteiskunta voi kuitenkin pakottaa tekemään poikkeuksia totuttuun nukkumisrytmiin. Vapaa-aika on täynnä houkutusia, jotka usein siirtävät nukkumaanmenoajoja myöhemmäksi. Näihin houkutusii kuuluvat esimerkiksi televisio, elokuvat, tietokoneet ja internet. (Rosblom ym. 1994, 97; Hyypä & Kronholm 1998, 71; Dahl & Lewin 2002, 176 - 179.) Vanhemmat voivat vaikuttaa seitsemäsluokkalaisten nukkumistottumuksiin näitä houkutusia rajoittamalla.

Hyypä & Kronholm (1998, 72) viittaavat Tynjälän, Kannaksen ja Välimaan (1993, 69-80) tutkimukseen, jossa kymmenen muun Euroopan maan koululaisten lisäksi suomalaiset 11 - 16-vuotiaat kertoivat nukkumistottumuksistaan. Suomalaisnuorilla oli enemmän nukahtamisvaikeuksista kuin minkään muun tutkimuksessa mukana olleen maan koululaisilla. Lisäksi suomalaisnuoret nukkuivat tutkimuksen mukaan toiseksi vähiten. Ainoastaan israelilaisten koululaisten unimäärät olivat niukemmat.

Arkisin aamuväsymystä kokivat eniten suomalaiset ja norjalaiset koululaiset (kts. liite 1). Hyyppä & Kronholm (1998, 72) käsittelevät myös Tynjälän & Kannaksen (1993, 281 - 289) tutkimusta, jossa todettiin, että maaseudun nuoret nukkuvat enemmän kuin kaupunkilaisnuoret. Olennaista on se, miten nuorten nukkumistottumukset ovat yhteydessä heidän terveydentilaansa ja vapaa-ajanviettoonsa. Näistä syistä on ehdotettu lukuvuoden rytmittämistä uudelleen koululaisten univelkojen vähentämiseksi (Hyyppä & Kronholm 1998, 72 - 73; Dahl & Lewin 2002, 183). Riittävän unen on havaittu edistävän oppimista, tarkkaavaisuutta ja luovuutta sekä helpottavan päättelykykyä (Rosblom ym. 1994, 96; Partinen & Huovinen 2007, 19; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2008).

On tärkeää, että perheessä on päivittäisiä rutiineja, sillä selkeä päivärytmi voi auttaa kaiken ikäisillä unettomuuteen. Hyviin rutiineihin vaaditaan suunnitelmallisuutta, päättäväisyyttä, johdonmukaisuutta ja kärsivällisyyttä. Nukkuma- ja ruokailuajoista sekä riittävistä liikuntamääristä huolehtiminen voi tuntua arjessa haasteellisesta. Ne kuitenkin totuttavat lapsen terveellisiin rutiineihin, jotka jatkuvat tutkitusti nuoruudessakin Lapsuudenkodissa opitut tottumukset ja tavat kulkevat mukana vielä aikuisiällä. Ne auttavat tekemään terveitä ja kestäviä valintoja myös itsenäisesti. Vanhemmat eivät pysty päättämään lasten tai nuorten tulevaisuudesta, mutta voivat rakentaa tulevalle elämälle hyvän perustan. Tämä rutiinien positiivinen vaikutus on nähtävissä myös nuorten nukkumistottumuksissa. Hyvät rutiinit tukevat myös aikuisten jaksamista ja unirytmää. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 247; Matilainen 2008, 111, 134 - 138.)

Matilaisen (2008, 136 - 137) mukaan perheen päätöksen rutiineista tulee olla yhteinen. Nuoren voi ottaa mukaan suunnitteluun hänen mielipiteensä huomioimalla. Aikuisten on kuitenkin tehtävä päätökset ja otettava jämäkästi vastuu perheen elämäntavoista. Rutiineista tehdyt päätökset tulee perustella perheelle ja jokaiselle perheenjäsenelle antaa riittävästi aikaa sopeutua uusiin toimintamalleihin. Aikuisten on tärkeää pysyä päätöksissään sekä tukea toisiaan, erityisesti silloin jos nuori vastustaa rutiineja.

Yleisten suositusten mukaan kasvavan murrosikäisen tulisi nukkua 9 - 10 tuntia vuorokaudessa (Työterveyslaitos 2006). Nuori saattaa kokea pärjäävänsä vähemmällä unella kuin aikaisemmin, erityisesti koulupäivinä. Mitkään tutkimustulokset eivät kuitenkaan osoita tätä väittämää todeksi. Murrosiässä päiväväsytys sen sijaan usein lisääntyy, vaikka päivittäinen unimäärä pysyisi samana kuin lapsuudessa. (Dahl ym. 2002, 178.)

Dahl & Lewin (2002, 179 - 181) kirjoittavat artikkelissaan elimistön sisäisen säätelyjärjestelmän hitaasta mukautumisesta nukkumistottumusten muutoksiin. Nuorten nukkumisen tulisikin olla ympäri vuoden hyvin säännöllistä, sillä unirytmien tasoituminen saattaa viedä useampia viikkoja. Murrosikäisten nukkumisrytmissä tapahtuu kuitenkin merkittäviä muutoksia arkipäivien ja viikonlopun sekä koulu- ja loma-ajan välillä. Valvominen yömyöhään lomalla ja viikonloppuisin saattaa aiheuttaa jopa jet lag- tyyppisiä oireita arjen koittaessa, sillä elimistö mukautuu erittäin huonosti aikaisempiin nukkumaanmeno- ja heräämisaikoihin. Pitkään jatkunut epä-säännöllinen unirythmi voi aiheuttaa nukahtamisvaikeuksia ja sitä kautta univajeen, jolla on laaja-alaisia vaikutuksia nuoren psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin (kts. liite 1). Myös Warner, Murray ja Meyer (2008, 595 - 560) ovat saaneet tutkimuksessaan hyvin samankaltaisia tuloksia. He kirjoittavat, että oppilaat saivat luku-vuoden aikana arkipäivisin keskimäärin 1h 17 min vähemmän unta kuin vapaalla ollessaan. Kouluaamuja ja loma-aikaa verrattaessa huomattiin, että nuoret nousevat arkisin keskimäärin 2 h 30 min aikaisemmin kuin vapaa-ajallaan (kts. liite 1).

### 4.3 Univaje

Univajeesta puhutaan, kun elimistö saa vuorokaudessa vähemmän unta kuin unen tarve edellyttäisi. Harvakseltaan esiintyvä univaje on luonteeltaan tilapäistä ja terveydelle vaaratonta. Jatkuvan univajeen terveydelliset vaikutukset ovat huomattavasti vakavampia. (Stenberg 2007, 69.) Univajeen ensimmäinen oire on unen tarpeen lisääntyminen, joka on havaittavissa yksilön mielialan laskuna sekä ärtyisyytenä. Motivaation ja suorituskyvyn heikkeneminen sekä erilaiset fyysiset muutok-

set ovat myös seurausta univajeesta. (Hyypä & Kronholm 1998, 38; Dahl & Lewin 2002, 181.)

Riittämätön unen määrä altistaa ylipainolle. Näiden tutkimustulosten paikkansapitävyydestä on eniten näyttöä lasten ja nuorten aikuisten kohderyhmissä. Univaje edistää erityisesti 2 tyypin diabetekselle altistumista. (Kukkonen-Harjula, Fagerholm & Härmä 2007, 1705 - 1706.) Jo noin viiden tunnin yöunet aiheuttavat terveillä nuorilla kasautuvaa unenpuutetta, jolloin heidän psyykkinen toimintakykynsä heikkenee. Toimintakyvyn täydelliseen toipumiseen ei välttämättä riitä vain yksi korvaava yö. (Hyypä & Kronholm 1998, 38.) Lisäksi on todettu, että vuorokauden valvominen vastaa jopa 0.5 - 1 %:n humalaa (Haavisto 2007, 34).

#### **4.3.1 Univajeen vaikutuksia nuorten psyykkiseen toimintakykyyn**

Unen määrän ja laadun vaihtelut näkyvät ensimmäisenä psyykkisessä toimintakyvyssä. Oleellisin vaikutus näkyy koetun elämänlaadun huomattavana laskuna. Tutkimusten mukaan unen laatu on voimakkaammin yhteydessä terveydentilan muutoksiin kuin unen pituus. (Hyypä & Kronholm 1998, 46 - 47.)

Aivot tarvitsevat unta ylläpitääkseen toimintojaan (Aaltonen ym. 2003, 141). Uni on aktiivinen prosessi, joka elvyttää ja eheyttää aivojen toimintakuntoa (Hyypä & Kronholm 1998, 50; Dahl & Lewin 2002, 175). Unessa aivot palautuvat päivän virikkeistä, ja opitut asiat siirtyvät nukkuessa pitkäkestoiseen muistiin (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2008). Myös energia on välttämätöntä aivojen toiminnalle (Hyypä & Kronholm 1998, 51 - 53).

Tärkein aivojen energialähde on glukoosi, jota verenkierto toimittaa. Aivojen glykokeenivarastot pienenevät aivotoininnan seurauksena, mikä taas häiritsee aivotointia. Hidas uni täydentää näitä varastoja ja elvyttää aivojen toimintaa. (Hyypä & Kronholm 1998, 51 - 53.) Valvomisen seurauksena aivoihin kertyy adenosiniä, joka liittyy olennaisesti energian tuotantoon. Adenosinin kertyminen, on merkki energiavarastojen tyhjenemisestä. Tämä korjaantuu ihmisen nukkuessa. Ihmi-

sen unentarve on siis yhteydessä aivojen energia-aineenvaihduntaan. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 12.)

Uni vaikuttaa hermosolujen välisten toiminnallisten liittymien eli synapsien ylläpitoon. Hermosolujen välittämät hermoimpulssit siirtyvät solusta toiseen synapsien kautta. Käytetyt synapsit vahvistuvat ja käyttämättömät synapsit alkavat halkeilla ja hävitä. Synapsien käyttö määräytyy päivittäisen käytön mukaan. Uni myös ylläpitää yhteyksiä, jotka muuten käytön puutteessa häviäisivät. (Krueger, Obál, Kapás & Fang 1995, 177 - 185, Hyypän & Kronholmin 1998, 61 mukaan.)

Vähäinen unen määrä vaikuttaa sekä suorituskyykyyn että motivaatioon heikentävästi (Aaltonen, ym. 2003, 142). Tämä johtuu siitä, että keskittymiskykyä ylläpitävät mekanismit heikkenevät, aivojen informaation käsittelyn nopeus hidastuu ja muistitoiminnot häiriytyvät. Univaje voi heikentää myös lyhytaikaismuistia. (Hyypä & Kronholm 1998, 38; Partinen & Huovinen 2007, 66.) Valvominen ei siis esimerkiksi vaikuta henkilön kyykyyn ymmärtää lukemaansa, mutta lukeminen vaikeutuu huomattavasti, koska keskittyminen ja muistiin painaminen heikkenevät selvästi. Keskittymiskyvyn lasku liittyy motivaation tasoon. Keskittyminen ja suoriutuminen laskevat selvimmin ja nopeimmin pitkä kestoissa ja yksitoikkisissa tehtävissä. Jos näissä tehtävissä on kyse motivaatiosta, väsynyt henkilö voi kuitenkin selvästi parantaa suoritustaan niin tahtoessaan. Unenpuute ilmenee enemmän halukkuudessa kuin kyykyssä suorittaa tehtävä. (Hyypä & Kronholm 1998, 38.) Univaje heikentää näin uuden oppimista ja lisää virheitä opinnoissa (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2008).

Ärtyisyys ja mielialan lasku ovat myös merkkejä riittämättömästä unesta (Aaltonen, ym. 2003, 142). Lisäksi havaintojen tarkkuus, hahmotuskyky, päättelykyky ja ajantaju heikkenevät vähäisen unen takia. Univajeen vaikutuksesta voi myös esiintyä aistihairahduksia eli illuusioita ja harha-aistimuksia eli hallusinaatioita. (Partinen & Huovinen 2007, 67.) Riittämätön uni on vaaratekijä liikenteessä. Väsyneenä ihminen on alttiimpi tapaturmille. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2008.)



Nuorten kohdalla yleisimmät unihäiriöt ovat aamuväsymys sekä nukahtamisvaikeudet. Jonkinasteinen väsymys on kuitenkin nuorille luonnollinen kasvuun liittyvä ilmiö. Unen riittämättömyys, johtuen usein myöhäisestä nukkumaanmenoajasta, aiheuttaa nuorille aamuväsymystä. Nukahtamisvaikeuksien tavallisimpia syitä ovat epäsäännöllinen unirytm, levoton nukkumisympäristö sekä muut epäedulliset terveystottumukset. (Tynjälä & Välimaa 2000, 44 - 45; Dahl & Lewin 2002, 178 - 181, Aaltonen ym. 2003, 142.) Lisäksi nuorilla esiintyy myös yöllisiä heräämisiä. Unihäiriöiden yleisyys vaihtelee nuorten keskuudessa ikäluokittain. (Tynjälä & Välimaa 2000, 44 - 45; Saarenpää-Heikkilä 2001, 25.)

#### **4.3.2 Univajeen vaikutuksia nuorten fyysiseen toimintakykyyn**

Nopeasti kasvava murrosikäinen nuori tarvitsee unta enemmän kuin aikaisempina vuosina. Uni vaikuttaa nuoren kasvuun, sillä murrosiässä lähes kaikki kasvuhormoni erittyy nukkuessa. (Rosblom ym. 1994, 95; Hyyppä & Kronholm 1998, 55; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2008.) Riittävä uni on välttämättömyys aineenvaihdunnalle, solujen uusiutumiselle sekä hormonitoiminnalle (Rosblom ym. 1994, 95; Aaltonen ym. 2003, 141). Nukkuminen vahvistaa myös vastustuskykyä ja sairauksista toipumista (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2008).

Alle kolmen vuorokauden valvominen ei aiheuta fyysisen työkyvyn heikentymistä, mutta lihasliikkeiden nopeus kuitenkin hidastuu ja motivaation heikkeneminen vaikeuttaa rasittavia fyysisiä ponnistuksia. On todettu, että univaje voi myös aiheuttaa sisäisen kehonlämmön laskua. Fyysinen rasitus ja univaje yhdessä voivat aiheuttaa lieviä lämmönsäätelyjärjestelmän toiminnan häiriöitä. Muutaman yön stressitön valvominen ei kuitenkaan vielä vaikuta verenpaineeseen tai hengitykseen. Lyhytkestoisen valvomisen jälkeen havaitut sydämen syketaason muutokset ovat olleet hyvin lieviä. (Hyyppä & Kronholm 1998, 43.)

Univaje vaikuttaa elimistön immunologisen järjestelmän toimintakykyyn. Yksilö altistuu sairauksille helpommin ja sairauden kulku voi univajeen takia muuttua. Kahden tai kolmen vuorokauden valvominen ei kuitenkaan vielä aiheuta vakavia

immunologisia muutoksia. Riittämätön nukkuminen aiheuttaa kuitenkin muutoksia monien hormonien eritykseseen. Tärkeimmät näistä ovat kortisolin, somatotropiinin, tyrotropiinin ja prolaktaanin eritysmuutokset. Kliinisestä masennuksesta kärsivillä potilailla on todettu hormonaalisia muutoksia. Univajeen ja masennuksen yhteyden tutkimista vaikeuttaa se, että hormonimuutoksiin vaikuttaa univajeen lisäksi stressi ja valon puute. (Hyypä & Kronholm 1998, 44.)

Uni vaikuttaa ulkonäköön ja painoon. Väsyneenä ruokahalu kasvaa ja mieli tekee etenkin runsaskalorista syötävää (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2008). Painonmuutokset voivat olla myös yhteydessä unisyklin pituuteen. Kun paino kasvaa, unisykli pitenee ja päinvastoin. (Hyypä & Kronholm 1998, 55.) Unettomuuden Käypä hoito -suosituksen mukaan unihäiriöiden esiintyminen lisää keskivartalolihavuuden riskiä suomalaisella väestöllä 1.2 - 2.3 -kertaiseksi (Duodecim 2008).

Valvominen voi aiheuttaa lieviä aineenvaihdunnallisia muutoksia. Proteiiniainevaihdunta voi voimistua unenpuutteen aikana lisääntyneen energiantarpeen turvaamiseksi. Kun ihminen valvominen pitkittyy, kudokset alkavat käyttää vapaita rasvahappoja energian lähteenään. Kahden tai useamman yön valvominen voi aiheuttaa siirtymisen hiilihydraateista lipideihin energian lähteenä. Tämä johtaa plasman muutoksiin. Tällöin plasman vapaiden rasvahappojen määrä ja glukoosipitoisuus kasvavat sekä glukoosin käyttö plasmassa hidastuu ja aineenvaihdunta saa sokeritautia muistuttavia piirteitä. Kolesteroliaineenvaihdunnan muutokset muistuttavat sydän- ja verisuonisairauksia. (Hyypä & Kronholm 1998, 43.)

Täydellisellä unenriiston pitkittymisellä on todettu olevan vakaviakin haittoja. On arvioitu, että ihminen kestäisi täydellistä unenpuutetta noin 77 päivää ja osittaista unenpuutetta noin 135 päivää. Arvio perustuu laskelmiin energiankulutuksesta. Fyysisesti vaarallisen unenpuutteen määrää ei tiedetä, mutta kuolemaan johtava liian suuri univaje voi syntyä vain henkilöstä itsestään riippumattomasta ulkoisesta pakosta. Todella harvinaisena tapauksena tunnetaan geneettisistä syistä johtuva aivoja rappeuttava sairaus, jossa ihminen menettää nukkumiskyvyn lähes täysin. (Hyypä & Kronholm 1998, 45 - 46.)

Bruni, Russo, Ferrin Novelli, Galli & Guidetti (2008, 542 - 548) ovat tutkineet päänsäryn ja unen yhteyttä perusterveillä lapsilla ja nuorilla. Epäsäännöllinen unirytm ja riittämätön, laadultaan huono uni altistaa päänsärylle. Sama toimii myös päinvastoin, sillä voimakas päänsärky voi aiheuttaa unihäiriöitä. Tutkijat suosittelevatkin erityisesti migreeniherkille lapsille ja nuorille tarkkaa nukkumisrytmin noudattamista. Lisäksi he korostavat unihygieniasta huolehtimasta hyvän unen laadun saavuttamiseksi (kts. liite 1).

#### 4.4 Unihygienia

Stepanski & Wyatt (2003, 216) kirjoittavat, että unihygienia -termiä on ensimmäisen kerran käyttänyt Peter Hauri (1977) laatiessaan suosituksia unettomuudesta kärsiville potilaille. Unihygienia tarkoittaa olosuhteita ja käytäntöjä, jotka eivät häiritse unta, vaan helpottavat nukahtamista ja unen jatkuvuutta. Unihygienia on oppi terveellisestä unesta. (Stepanski & Wyatt, 2003, 215; Suomen unihoitajaseura Ry 2007.) Tässä kappaleessa käsitellyt unihygieniaohteet on koottu liitteeseen 2.

Uni- valverytmin säännöllisyydestä huolehtiminen on unihygienian kannalta tärkeää. Joka aamu kannattaa herätä samoihin aikoihin, vaikka kyseessä olisikin vapaapäivä. Iltapäivisin ja iltaisin kannattaa välttää kahvin, teen, kolajuomien ja alkoholin juomista sekä tupakointia. Liikuntaa tulisi harrastaa päivittäin, mutta ei juuri ennen nukkumaanmenoa. On suositeltavaa välttää päiväunia, tai ainakin rajoittaa niiden kestoa. Iltapalaksi soveltuu parhaiten kevyt, hiilihydraattipitoinen ruoka. Sopiva rauhoittumisaika ennen nukkumaanmenoa on kaksi tuntia. (Stepanski & Wyatt, 2003, 216; Litmanen ym. 2004, 129; Haavisto 2007, 34; Suomen unihoitajaseura Ry 2007.)

Rauhoittavaa tekemistä ennen nukkumaanmenoa on lukeminen. Hyvä kirja voi viedä ajatukset pois stressistä. Tekemättömät työt kannattaa kirjoittaa paperille, jolloin ne eivät vaivaa unta. Iltarutiinit kannattaa pitää joka ilta samanlaisina rauhoittavan vaikutuksensa vuoksi. Lisäksi kuuma kylpy tai sauna voi helpottaa unen tuloa. (Haavisto 2007, 34; Suomen unihoitajaseura Ry 2007.)

Vuoteessa oloaikaa tulisi rajoittaa rauhoittamalla vuode vain nukkumista varten. Vuoteeseen kannattaa mennä vasta unisena. Nukkumista ei kannata yliyrittää. Jos uni ei tule 10 - 20 minuutissa, kannattaa sängystä nousta ylös ja keksiä hetkeksi rauhallista tekemistä. Nukkumista on suositeltavaa yrittää uudelleen, kun tuntee itsensä väsyneeksi. (Stepanski & Wyatt, 2003, 216; Suomen unihoitajaseura Ry 2007.)

Myös ympäristö vaikuttaa nukahtamiseen. Unen tulo edellyttää tunnetta turvallista ympäristöstä, sillä nukkuessaan ihminen on tiedottomassa tilassa. (Litmanen ym. 2004, 128.) Nuorilla turvallinen nukkumisympäristö korostuu erityisesti (Dahl & Lewin 2002). Makuuhuoneen rauhallinen sisustus, meluttomuus ja hämäryys helpottavat nukahtamista. Ihmiskehölle on tavanomaista, että lämpötila laskee yöksi. Tästä syystä riittävän viileä ja raitis ilma makuuhuoneessa edistää nukahtamista. Huoneen lämpötilan olisikin hyvä olla 18 – 20 °C. (Litmanen ym. 2004, 129; Suomen unihoitajaseura Ry 2007.) Stepanski & Wyatt (2003, 216) suosittelevat myös poistamaan kellon makuuhuoneesta, ettei unen tulo häiriintyisi kellonaikaa miettimällä.

Uniergonomia on osa unihygieniää. Uniergonomia kattaa nukkuma-asennon, vuoteen ja vuodevaatteet. Valitsemalla oikeanlaisen vuoteen sekä vuodevaatteet voidaan vaikuttaa positiivisesti unen laatuun ja varmistaa riittävä lepo. (Litmanen ym. 2004, 129.) Nukkuma-asento vaikuttaa unen laatuun. Kylkimakuuasento on todettu hyväksi, selin makuulla ihmisen kuorsaamisen riski kasvaa. (Suomen unihoitajaseura Ry 2007.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ**

Tavoitteena oli edistää ja tukea nuorten elämänhallintaa ja terveyttä unen merkitystä korostamalla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhemmille unen keskeisiä vaikutuksia seitsemäsluokkalaisten terveyteen. Tehtävänä oli osallistua vanhempainiltaan, jossa tarjosimme seitsemäsluokkalaisten vanhemmille ajankohtaista tietoa unen merkityksestä kasvavalle nuorelle. Saamansa tiedon perusteella he voivat toimia oman nuorensa parhaaksi..

## 6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Työ koostuu teoriatiedosta, toiminnallisen osan suunnittelusta ja toteuttamisesta sekä raportoinnista. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi lähteä työelämän käytännön tarpeista. Sen toteutuksessa on huomioitava tutkimuksellisuus. Yksi toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteista onkin osoittaa tekijänsä riittävä alan tietojen ja taitojen hallinta. Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuloksena on aina jokin konkreettinen tuotos, joka voi olla esimerkiksi tapahtuman järjestäminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16 - 41.)

Opinnäytetyön kirjoittaminen alkaa aiheen ideoinnilla. Kun opinnäytetyön aihetta ehdottaa jokin työtaho, puhutaan toimeksi annetusta opinnäytetyöstä. Tällainen toimeksi annettu opinnäytetyö tukee tekijänsä ammatillista kasvua, sillä tekijä pystyy tarkastelemaan senhetkisiä tietojaan ja taitojaan osana työelämää. Toimeksi annetusta opinnäytetyöstä hyöttyy myös työyhteisö. Opinnäytetyön aiheen tulee olla ajankohtainen sekä tekijäänsä kiinnostava ja motivoiva. Aiheanalyysissä suunnitellaan tarkoin kohderyhmä, sillä toiminnallisen opinnäytetyön lopullinen tuotos tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16 - 41.)

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä tehdään toimintasuunnitelma, jonka tarkoituksena on auttaa tekijää ja toimeksiantajaa hahmottamaan työn tavoitteita ja toteutusta. Toimintasuunnitelmaa tehdessä kartoitetaan opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuus ja tarpeellisuus, lähdekirjallisuus ja tutkimukset. Suunnitelman myötä on mietittävä millaisin keinoin työn tavoitteet on saavutettavissa. Oleellista on myös suunnitella työn aikataulutus ja ennakoida mahdollisia kustannuksia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26 - 41.)

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tarkoituksena on, että tekijä osoittaa pystyvänsä yhdistämään ammatillisen teoreettisen tiedon käytäntöön.

Viitekehyksen avulla tekijä osoittaa myös, että kykenee pohtimaan alan teorioiden avulla kriittisesti käytännön ratkaisuja. Toiminnallisen osuuden käytännön toteuttamisessa on mietittävä tarkoin toteutusmuoto mahdollisimman hyvin kohderyhmää palvelevaksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tarkoitus luoda käytäntöön jotain uutta ja toteutuksen tulisi erottua muista vastaavanlaisista tuotoksista. Tärkeitä kriteereitä toiminnallisen opinnäytetyön toteutusta mietittäessä on tapahtuman käyttöympäristö, sisällön sopivuus ja mielenkiintoisuus sekä johdonmukaisuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41 - 65.)

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutukseen liittyy myös raportointi. Raportin tulee sisältää konkreettisen tuotoksen saavuttamiseksi käytettyjä keinojen ja päätösten pohtimista. Raportissa tulee olla myös prosessin, tuotoksen ja oman oppimisen arviointia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41 - 65.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme toteutetaan toiminnallisen opinnäytetyön periaatteita noudattaen. Työ koostuu kirjallisesta osasta sekä toiminnallisesta toteutuksesta. Kirjallinen teoriaosuus esitetään Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikössä keväällä 2009. Toiminnallinen osuus toteutetaan syksyllä 2009 Jaakko Ilkan koululla Ilmajoella.

Opinnäytetyöprosessimme alkoi marraskuussa 2007 ensimmäisen aiheinfon merkeissä. Tuolloin hahmottelimme työmme sisällöksi nuorten elämänhallinnan tukemisen unen merkitystä korostamalla. Tuotokseksi suunnittelimme unen merkitystä käsittelevää vanhempainiltaa seitsemäsluokkalaisten vanhemmille. Yhdistämällä teorian ja käytännön pyrimme täyttämään ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle asetetut osaamisvaatimukset (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-15, 41 - 43). Aiheinfossa oli paikalla myös Jaakko Ilkan koulun terveydenhoitaja, jota konsultoimalla olemme saaneet käsitystä opinnäytetyömme kohderyhmän tarpeista.

Järjestämämme vanhempainilta tulee sisältämään tietoa unen eduista ja univajeen haitoista. Lisäksi käsittelemme uneen vaikuttavia asioita sekä apukeinoja, joita vanhemmat voivat tuoda käytäntöön. Saamansa tiedon perusteella he voivat toimia oman nuorensa parhaaksi. Vanhempainilta on toiminnallisen opinnäytetyömme konkreettinen tuotos, jonka onnistumisen takaamiseksi on toteutettava jatkuvaa raportointia. (Vilkka & Airaksinen 2003, 53.) Olemme tallentaneet opinnäytetyöpäiväkirjaamme työn eri vaiheita, jotta raportointi ja arviointi olisivat luotettavampaa. Opinnäytetyöpäiväkirjaa olemme hyödyntäneet erityisesti opinnäytetyömme toteutuksesta kirjoittaessamme.

Aiheen valinnan jälkeen aloimme tehdä kirjallista työtä opinnäytetyömme aihe-suunnitelman käsitteistä. Aihesuunnitelmien käsitteitä on tammikuussa 2008 läpikäyty koko luokan kanssa, jolloin käsitteet on hyväksytty. Tammikuussa opinnäytetyöllemme nimettiin myös toinen ohjaaja ja sovittiin opinnäytetyön suunnitelman palautuksesta, esityksestä sekä opponoinneista.



Huhtikuussa 2008 olemme esittäneet opinnäytetyömme suunnitelman sekä oponoineet opiskelijakollegoidemme työn. Esityksen myötä saamamme palautteen kautta aloitimme varsinaisen opinnäytetyön työstämisen. Suunnitelman ja varsinaisen opinnäytetyön tekoon olemme hyödyntäneet tiedonhaun ja opinnäytetyön työstämisen teoriaopintoja. Opinnäytetyömme teoriaosuutta olemme työstäneet huhtikuuhun 2009 saakka. Prosessin aikana olemme saaneet ohjausta, vinkkejä ja uusia näkökulmia ohjaavilta opettajiltamme sekä opponenteiltamme.

Aloitimme heti teoriaosuuden esittämisen jälkeen toimintaosuutemme alustavan suunnitelman tekemisen. Olimme käyttäneet teoriaosuutemme esityksessä havainnollistamiseen opinnäytetyömme liitteitä 1 ja 2. Tämä osoittautui hyväksi ratkaisuksi, joten päätimme hyödyntää liitteitä myös vanhempainillassa.

Toukokuussa 2009 käynnillämme Jaakko Ilkan koululla esittelimme alustavan suunnitelmamme vanhempainillan esityksen sisällöstä ja saimme tietää myös järjestettävän vanhempainillan ajankohdan. Sovimme, että rakennamme vanhempainiltaan suunnitelluista kolmesta opinnäytetyöesityksestä eheän kokonaisuuden.

Syyskuussa 2009 aloitimme toteutuksen rungon suunnittelun. Esityksen rungon ja keskeisten teemojen vahvistuttua suunnittelimme aiheeseemme ulkoasultaan hyvin sopivan posterin. Olimme myös yhteydessä Ilmajoelle käytännön asioiden järjestelyissä. Tarkistimme vielä ennen vanhempainiltaa opiskelijakollegoidemme kanssa toteutuksen suunnitelman ja esitysjärjestykset.

Seiskaluokkalaisten vanhempainilta järjestettiin Jaakko Ilkan koulun juhlasalissa keskiviikkona 7. lokakuuta 2009. Toteutustamme varten olimme tiivistäneet työmme keskeiset asiat muutamalle dialle, joiden lisäksi laajensimme tietoa esimerkein. Käsittelimme aluksi unen rakennetta, nuoren unen rakenteen erityispiirteitä ja riittävää unta varmistaaksemme vanhemmille aiheesta riittävän perustietopohjan. Alustuksen jälkeen kerroimme univajeesta ja sen vaikutuksista nuorten terveydelle. Esityksemme lopuksi havainnollitimme liitteiden 1 ja 2 avulla keskeisten unitutkimusten sisältöä sekä unihygieniaohteita.

Toiminnallinen osuus onnistui kokonaisuudessaan hyvin ja vanhempia oli paikalla kiitettävästi. Saimme mielestämme kiinnitettyä vanhempien huomion esittämäämme asiaan. Hyödynsimme havainnollistamismenetelmiä siksi, että saisimme vanhemmat paremmin seuraamaan esitystämme. Esitimme vanhemmille myös toiveen, että he ottaisivat kotiin päästyään uniasiat puheeksi oman nuorensa kanssa ja käyttäisivät hyödykseen myös jakamaamme materiaalia.

Saimme kuulla positiivista palautetta ajankohtaisesta aihevalinnastamme. Toteutus noudatti alkuperäistä suunnitelmaamme, koimme opinnäytetyöprosessin alusta asti tarpeelliseksi jakaa tietoa unen terveysvaikutuksista nuorten vanhemmille. Vanhempainiltaan osallistuminen mahdollisti opinnäytetyömme tavoitteen, tarkoituksen ja tehtävän toteutumisen suunnitellusti onnistuneen teoriaosuuden pohjalta. Tyytyväisiä olemme myös lisäarvoon, jota opinnäytetyömme liitteet toivat käytäntöön hyödynnettävyytensä puolesta.

## 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön eettisyyden pohtiminen alkoi jo aiheen valinnasta. Aiheen tuli olla hyödyn, vaikuttavuuden ja ajankohtaisuuden kannalta perusteltu. Nämä kriteerit täyttyivät, kun lähteinä käytettiin uusimpia tutkimustuloksia. Myös taustatiedon määrä ja laatu vaikuttivat aiheen valintaan. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 53 - 56.)

Nuorten nukkumistottumuksiin kiinnitetään yhä enemmän huomiota. Kouluterveydenhuollossa on myös kiinnitetty yhä enemmän mielenkiintoa kouluyhteisön ja kodin yhteisyyden merkitykselle. Nuorten väsymys sekä univaje ovat kouluyhteisön ja kodin yhteisiä haasteita. Riittävän pitkän yönunen varmistaminen nuorelle on kuitenkin ensisijaisesti perheen vastuulla. (Oppilaiden univaje 2007, 13.) Idea opinnäytetyömme aiheesta on tullut Jaakko Ilkan koulun terveyden edistämisen tarpeiden kautta. Uni ja sen laaja-alaiset terveysvaikutukset ovat ajankohtainen aihe, jonka käsittelystä opinnäytetyöstämme katsottiin olevan hyötyä kohderyhmällemme. Opinnäytetyömme aihe valikoitui ajankohtaisuutensa ja mielenkiintoisuutensa vuoksi.

Aiheen valintaan vaikutti meille molemmille tärkeä kriteeri. Halusimme laajentaa tietojamme ja erityisosaamistamme aiheesta, joka oli molemmille melko vieras. Tällaisen aiheen valinnalla tavoittelimme tutkitun tiedon ja käytännön yhdistämisen lisäksi tietämystä aiheesta, josta puhutaan myös terveyden edistämisen osatekijänä. Ajattelimme, että valitsemalla kyseisen aiheen, voisivat myös muut opinnäytetyöprosessissamme mukana olevat oppia jotakin uutta.

Eettiset näkökohdat huomioitiin myös asianmukaisten lupien hankkimisella ja opinnäytetyön toteutukseen osallistuvien henkilöiden kunnioittamisella. Opinnäytetyöpäiväkirjan avulla arvioimme työn luotettavuutta sekä omaa työskentelyämme eettisesti. (Vilkka & Airaksinen 2003, 53.) Opinnäytetyömme on osa Ilmajoki –

hanketta, jonka puitteissa opinnäytetyöllemme on hankittu asianmukaiset luvat. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa olemme allekirjoittaneet työyhteisöön kirjallisen työelämäsopimuksen. Olemme työstäneet aihevalintaamme ja työtämme niin, ettei sen sisältö tai toteutus loukkaisi ketään kohderyhmän jäsentä. Kohderyhmän huomioimiseksi olemme hyödyntäneet konsultaation kautta Jaakko Ilkan koulun kouluterveydenhoitaja Riitta Koivulahden tietämystä.

Arvioimme eettisyyttä ja luotettavuutta kiinteänä osana opinnäytetyöämme. Kiinnitämme huomiota myös terveyden edistämisen etiikkaan, menetelmien valintaan sekä terveyden edistäjän rooliin (Vertio 2003, 142 - 143). Eettinen pohdinta on aina tarpeen, kun pyritään vaikuttamaan ihmisten terveysvalintoihin. Tutkimustiedonkäyttö terveyden edistämisen lähtökohtana on eettisesti perusteltua. (Pietilä, ym. 2002, 62 - 64.) Opinnäytetyön luotettavuus on otettu huomioon tiedonhankinnassa. Lähteiksi on valittu tieteellisesti tutkittua, ajankohtaista ja mahdollisimman tuoretta tietoa.

Pyrimme käyttämään 2000 -luvulla julkaistua materiaalia opinnäytetyössämme saadaksemme relevanttia ja luotettavaa tietoa. Sovelsimme aineistoa analysoidessamme kuitenkin julkaisuvuoden valintakriteeriä, sillä unitutkimusta on tehty vasta reilut 20 vuotta (Kansanterveyslaitos, 2007). Lisäksi hankimme tietoa tieteellisesti luotettavista verkkolähteistä arvioiden kriittisesti aineistojen soveltuvuutta. Opinnäytetyöemme lähteiden sisällön rajaamiseen käytämme terveydenhoitajan näkökulmaa terveyden edistämisen ammattilaisena. Vahvan tietoperustan ja määriteltyjen käsitteiden pohjalta on helpompi lähteä toteuttamaan toiminnallista opinnäytetyön toiminnallista osuutta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42 - 43).

Terveyttä edistettäessä tulee eteen päätöksiä ja valintoja, jotka vaikuttavat toisiin ihmisiin. Tästä syystä tulee päätöksiä ja valintoja arvioida tarpeellisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden näkökulmasta. Terveyden edistäminen on toimintaa, jolla pyritään vaikuttamaan ihmisten terveyteen. Terveyden yksilö- ja yhteisövaikutuksen arvioinnin lisäksi terveyden edistämisen etiikassa tulee pohtia terveyteen liittyviä arvokysymyksiä. (Naidoo & Wills 2000, 113.) Tutustumalla laaja-alaisesti teorianäkökulmaan olemme pyrkineet määrittelemään käsitteitä, joiden pohjalta lähestytään ter-

veyden edistämisen toimia. Olemme pohtineet terveyden kokonaisvaltaisuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä, joita olemme käsitelleet terveyden edistämisen näkökulmasta.

Naidoo & Wills (2000, 91, 115, 130) korostavat, että jokainen tilanne tulee arvioida erikseen sen vaikuttavuuden ja eettisyyden kannalta. On tärkeätä määritellä terveys ja siihen liittyvät periaatteet ja arvot terveyttä edistettäessä. Terveystieteiden ammattilaisen on hyvä miettiä, mikä on hänen oma roolinsa terveyden edistäjänä. Oman roolin hahmottamisen jälkeen voi rajata toimintansa tavoitteet ja määritellä niiden onnistuneen toteutumisen. Terveystieteiden etiikan peruspilarit ovat oikeudenmukaisuus, yksilön ja yhteisön sekä heidän oikeuksiensa ja autonomiansa kunnioitus. Terveystieteen edistäjän velvollisuus on välittää, välttää harmia ja sitoutua vaitioloon.

Opinnäytetyöprosessin myötä ymmärryksemme unesta ja sen merkityksestä yksilön hyvinvoinnille laajeni paljon. Suunnitelmavaiheen jälkeen löysimme paljon uusia ja yllättäviäkin tutkimustuloksia. Saimme myös käsityksen siitä, millainen jatkumo univajeesta voi seurata. Tämän jatkumon ymmärtäminen laajensi käsitystämme unen kokonaisvaltaisista vaikutuksista yksilön hyvinvoinnille.

Toiminnallisen osuuden suunnittelussa huomioimme myös etiikan periaatteita. Oli tärkeätä rakentaa esityksen kulku ja sisältö niin, ettei se loukkaa ketään eikä aseta osallistujia eriarvoiseen asemaan. Mietimme myös lähestymis- ja esiintymistapaamme luotettavuuden kannalta. Päädyimme aiheemme havainnollistamiseen opinnäytetyömme liitteiden avulla luotettavuuden ja tasapuolisuuden turvaamiseksi sekä varhivistamaan tiedon vastaanottamista. Käytimme esityksessämme kannustavaa lähestymistapaa, sillä emme halunneet luoda vanhemmille tuntemusta siitä, että arvostelisimme heitä kasvattajina vaikka korostimmekin heidän rooliaan nuorten terveysvalinnoissa. Vanhemmille annettiin myös mahdollisuus kysyä mietityttämään jääneitä asioita esityksen jälkeen.

Kävimme toukokuussa 2009 Ilmajoella suunnittelukäynnillä, jolloin esittelimme toutustemme suunnitelmia. Saimme koulun puolelta hyviä vinkkejä ja kehitysehdot-

tuksia opinnäytetöidemme toteutuksiin. Teimme yhteistyötä myös vanhempainiltaa järjestäneen Jaakko Ilkan koulun opinto-ohjaajan kanssa turvaten näin, että toteutuksemme palvelee myös koulun tarpeita ja näkemyksiä. Ennen vanhempainiltaa opinto-ohjaaja myös hyväksyi esityksemme sisällön.

Juujärvi, Myyry ja Pessa (2007, 251) kirjoittavat, että ammatti-identiteetin kehittyminen ja ammattilaisen rooli vastuineen alkaa kehittyä jo opiskeluaikana. Opinnäytetyön teko on kohdallamme kehittänyt myös eettistä pohdintakykyämme ja varmuutta terveydenhoitotyön toteuttamiseen jatkossa. Juujärvi yms. (2007, 253) jatkavat, että onnistuminen ja sitä seuraava pystyvyyden tunne vaikuttavat halukkuuteen vastaavien haasteiden kohtaamiseen tulevaisuudessa. Opinnäytetyöprosessi toteutuksineen on kasvattanut ammatillista itseluottamustamme.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi aiheen ideoinnista työn kirjoittamiseen on ollut haasteellinen, mutta hyvin mielenkiintoinen prosessi. Tulevina terveydenhoitajina voimme helposti hyödyntää opinnäytetyötämme myös myöhemmin. Aiheen ajankohtaisuus teki opinnäytetyön tekemisestä mielekästä. Perhehoitotyön näkökulman liittäminen opinnäytetyöhömmme tarjosi meille paljon uutta tietoa. Tämä auttaa varmasti jatkossa huomioimaan perheen merkityksen yksilön hyvinvoinnille. Lähteissä korostettiin perheen merkitystä nuoren terveyden kasvualustana.

Suuntasimme opinnäytetyön toteutuksen suoraan vanhemmille, sillä heillä on mahdollisuus vaikuttaa seitsemäsluokkalaisten nukkumistottumuksiin rajoja asettamalla. Opinnäytetyömme kautta pyrimme toteuttamaan nuorten terveyden edistämistä vanhempien välillisen vaikutuksen kautta.

Haasteellisinta opinnäytetyön kirjoittamisessa oli se, että varsinaisia nuoriin kohdistuvia unitutkimuksia on maailmanlaajuisesti tehty hyvin vähän. Unitutkimus on suhteellisen nuorta, mutta aikaisemmin unitutkijoiden mielenkiinto on kohdistunut lasten ja aikuisten nukkumistottumuksiin. Olemme opinnäytetyössämme koonneet yhteen keskeisimpiä unitutkimuksia (kts. liite 1), joista voidaan nähdä, miten tärkeätä olisi tutkia nuorten unta lisää. Nuoret ovat alttiina erilaisille terveyshaitoille kasvavan itsenäisyytensä keskellä.

Nuorten nukkumisenkin kohdalla yhteisöllisyys korostuu. Olisi hyvä miettiä uusia toimintatapoja, joita pystyttäisiin helposti soveltamaan yhteisesti käytettäviksi. Tällaisessa toiminnassa kouluyhteisön ja kodin yhteistyö korostuu. Terveydenhoitotyön työmenetelmistä erityisesti ohjausta, varhaista puuttumista ja moniammatillista yhteistyötä kannattaisi hyödyntää tehokkaasti pyrittäessä vaikuttamaan nuorten nukkumistottumuksiin. Toivoimmekin, että saisimme vanhempainillan myötä uusia eväitä terveydenhoitajana tulevaisuudessa toteutettavaan terveystkasvatukseen ja sen soveltamiseen uniasioissa.

Opinnäytetyömme toteutuksen myötä koimme onnistuneemme koko opinnäytetyöprosessissa suunnitellulla tavalla. Toiminnallisen osuuden toteutus onnistui hyvin, samoin yhteistyö opiskelijakollegoiden kanssa. Saimme yhdessä rakennettua vanhempainillan kolmesta eriaiheisesta esityksestä eheän ja tiiviin kokonaisuuden. Saimme toteutuksesta positiivista palautetta ja vanhemmat vaikuttivat vastaanottavaisilta.

Toivomme, että oman esityksemme jälkeen vanhemmat ovat kokeneet nuorten nukkumisasiat niin tärkeiksi, että ovat ottaneet asian kotona puheeksi oman nuorensa kanssa. Erittäin tyytyväisiä olimme myös siihen, että opinnäytetyöllämme on arvoa myös käytännön terveydenhoitotyössä. Opinnäytetyömme liitteet ovat Jaakko Ilkan koulun terveydenhoitajan työvälineenä nuorten uniaiheisessa terveystieteiden opetuksessa.

Toteutus noudatti alkuperäistä suunnitelmaamme, koimme opinnäytetyöprosessin alusta asti tarpeelliseksi jakaa tietoa unen terveysvaikutuksista nuorten vanhemmille. Vanhempainiltaan osallistuminen mahdollisti opinnäytetyömme tavoitteen, tarkoituksen ja tehtävän toteutumisen suunnitellusti onnistuneen teoriaosuuden pohjalta. Tyytyväisiä olemme myös lisäarvoon, jota opinnäytetyömme liitteet toivat käytäntöön hyödynnettävyytensä puolesta.

Jatkossa olisi mielenkiintoista nähdä millaisia tuloksia saataisiin tutkimalla unihygienian parantamisen yhteyttä nuorten nukkumisongelmiin. Kiinnostavaa olisi myös tietää, miten nuorten nukkumistottumukset muuttuvat varhaisaikuisuudessa. Erityinen kohderyhmä unitutkimukselle voisivat myös olla nuoret miehet, joilla valvominen on hyvin tyypillistä mm. tietokonepelien pelaamisen vuoksi.



## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 1999. Lapsesta aikuiseksi: Nuoren kypsyminen mieheksi tai naiseksi. Helsinki: Nemo.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.
- Alexander, L. M. & Currie C. 2004. Young people's computer use: implications for health education. *Health Education* 104 (4), 254-261.
- Antonovsky, A. 1979. Health, stress and coping. San Francisco: Jossey-Bash publisher.
- Antonovsky, A. 1983. The sense of coherence development of a research instrument. *Newsletter and Research Reports* 1, 1 - 11.
- Bagnall, P. 1997. The future contribution of school nurses to health of school age children. *Health Education* 97 (4), 127 - 131.
- Bruni, O., Russo, P. M., Ferrin, R., Novelli, L., Galli, F. & Guidetti, V. 2008. Relationships between headache and sleep in a non-clinical population of children and adolescents. *Sleep Medicine* (9), 542 - 548.
- Bäckmand, H. 2007. Alueellinen terveyden edistäminen. *Kansanterveys* (4), 4 - 5.
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikkaa. Tampere: Vastapaino.
- Dahl, R. & Lewin, D. 2002. Pathways to Adolescent Health: Sleep Regulation and Behavior. *Journal of Adolescent Health* (31), 175 - 184.
- Denham, S. A. 2003. Relationships Between Family Rituals Family Routines, and Health. *Journal of Family Nursing* 9 (3), 305 - 330.
- Downie, R.S., Tannahill, C. & Tannahill, A. 1996. Health promotion. Models and values. Oxford: Oxford University Press.
- Duodecim. 2008. Unettomuuden hoito. Käypä hoito -suositus. [Verkoartikkeli]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. [Viitattu:28.2.2009]. Saatavissa:  
[http://www.kaypahoito.fi/kotisivut/sivut.koti?p\\_sivusto=6&p\\_navi=1303&p\\_url=http://www.kaypahoito.fi/kh/kh\\_julkaisu.suosituks](http://www.kaypahoito.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=6&p_navi=1303&p_url=http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.suosituks)

- Dyregrov, A. 2002. Hyvän unen opas. Suomentaja Salla Korpela. Helsinki: Kirjapaja.
- Ellonen, N. 2008. Kasvuyhteisö nuoren turvana: sosiaalisen pääoman yhteys nuoren masentuneisuuteen ja rikekäyttäytymiseen. [Verkkoartikkeli]. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. [Viitattu: 22.2.2009]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7206-0.pdf>
- Etzell, S., Korpivaara, L., Lukkarinen, T., Nikula, A., Pekkarinen, I., Peni, R. & Värmälä, H-M. 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä. Hygieia.
- Ford, C. A., Davenport, A. F., Meier, A. & McRee, A.-L. 2009. Journal of Adolescent Health (44), 191 - 194.
- Gold, R.S. 1990. The World Health Organization: school health initiatives. Journal of School health 60 (7), 370 - 378.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita.
- Haavisto, M-L. 2007. Univaje ja toimintakyky. [Verkkojulkaisu]. Työterveyslaitos. [Viitattu 31.03.2009]. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/upload/8x1yvelb.pdf>
- Havukainen, P., Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2007. Perhehoitotyön oppimistehtävät – opiskelijoiden näkemykset perhehoitotyöstä. Hoitotiede 19 (1), 23 - 32.
- Hauri, Peter. 1977. Current Concepts: The Sleep Disorders. Kalamazoo, Michigan: The Upjohn Company.
- Hyypä, M. & Kronholm, E. 1998. Uni ja vire. Turku: Kansaneläkelaitos.
- Härmä, M. & Sallinen, M. 2006. Uni, terveys ja toimintakyky. Duodecim (122), 1705 - 1706.
- Jakonen, S.1998. Yhteisöllisyys lasten terveyden hyväksi – Lasten elämä ja koulu muutoksessa. Terveystieteiden tutkimus 31 (6), 28 - 31.
- Johnson, J. & Despande, C. 2000. Health Education and Physical Education: Disciplines Preparing Students as Productive, Healthy citizens for the Challenges of the 21st Century. Journal of School Health 70 (2), 66 - 68.
- Joki-Korpela, L. 2001. Kotikasvatus nuorten terveysopettamisen tukena. Pro gradu- tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pesso, K. 2007. Eettinen herkkyyys ammattilaisen toimissa. Jyväskylä: Gummerus.
- Kalkkinen, P. & Peltonen, H. 2007. Oppilashuoltoryhmät. Teoksessa: M. Rimpelä, A-M. Rigoff, J. Kuusela & H. Peltonen (toim.) 2007. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kouluissa – peruseraportti kyselystä 7.-9. vuosiluokkien kouluille, 77 - 82. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 24.2.2009]. Saatavissa: [www.edu.fi/julkaisut/hyvvoinnined.pdf](http://www.edu.fi/julkaisut/hyvvoinnined.pdf)
- Kalnins, L. , McQueen, D., Backett, K., Curtien, L. & Currie, C. 1992. Children empowerment and health promotion: some new direction in research and practice. Health Promotion International 7 (1), 53 - 59.
- Kannas, L. (toim.) 2004. Koululaisten terveys ja käyttäytymistottumukset muutoksessa. WHO-koululaistutkimus 20 vuotta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Julkaisuja, Jyväskylän yliopisto, terveyden edistämisen keskus 2.
- Kansanterveyslaitos. 2007. Unitutkimus on verraten nuorta. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu: 29.1.2008]. Saatavissa: [http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/uni/unitutkimus\\_on\\_verraten\\_nuorta/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/uni/unitutkimus_on_verraten_nuorta/)
- Kansanterveyslaki. 1972. L 28.1.1972/66. [Verkkajulkaisu]. Finlex. [Viitattu: 03.03.2009]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- Karvonen, S. 1998. Kasvuvaihtoehtoja vai elämän vaihe. Näkökulmia lasten ja nuorten terveyteen. Teoksessa: O. Rahkonen & E. La-helma (toim.) Elämäankaari ja terveys. Helsinki: Gaudeamus, 66 – 81.
- Keleher, H. & Murhphy, B. 2004. Understanding health: a determinants approach. Oxford: Oxford University Press.
- King, P. 1994. Health promotion: the emerging frontier in nursing. Journal of Advanced Nursing (20), 209 - 218.
- Kolbe, L.J. 1993. An essential strategy to improve the health and education of Americans. Preventive Medicine 22 (4), 544 - 560.
- Kronholm, E. 1993. Uni ja päivävireys: psykofysiologinen väestötutkimus. Väitöskirja. Turku: Kelan tutkimus- ja kehitysyksikkö. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja 121.
- Krueger, J.M., Obál, F. Jr., Kapás, L. & Fang, J. Brain organisation and sleep function. Behavioural Brain Research (69), 177 - 185.

- Kukkonen-Harjula, K., Fogelholm, M. & Härmä, M. 2007. Uni ja lihavuus – unen terveydelliset vaikutukset. *Terveystieteiden tutkimus* 40 (8), 18 - 20.
- Laakso, L. & Sohlman, A. 2000. Yhteistyö kouluterveydenhuollossa. Teoksessa: P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogus & M. Pietikäinen (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. Jyväskylä: Duodecim, 60 - 65.
- Leppävuori, E. 2007. Mistä voimia, miten toimia, kun uni ei maita eikä aika riitä? *Terveystieteiden tutkimus* 40(8), 14 - 17.
- Liimatainen, L., Hartikainen, I., Matilainen, I., Katainen, I., Pernu, M. Pohjolainen, M. & Leiwo, L. 2008. Väestön terveyden edistäminen terveydenhoitajan osaamisen lähtökohtana. *Terveystieteiden tutkimus* 41 (8), 18 - 21.
- Litmanen, H., Pesonen, J., Renfors, T. & Ryhänen, E-L. 2004. *Kunnon kirja. Terveyden perusteet*. Porvoo: WSOY.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. Nuori ja uni. 2008. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu: 30.1.2008]. Saatavissa: [http://vanhemmat.mll.fi/hoivaan\\_ja\\_kasvatan/uni/uni\\_nuori.php](http://vanhemmat.mll.fi/hoivaan_ja_kasvatan/uni/uni_nuori.php)
- Marks, R. 2009. Schools and health education. *Health Education* 109 (1), 4 - 8.
- Matilainen, T. 2008. Lapsi elää rutiineista. Helppo ja hyvä arki. Jyväskylä: Gummerus.
- Meltaus, A. & Pietilä, A-M. 1998. Perheidentiteetti ja nuorten elintapa- valinnat: Interventiivinen haastattelumenetelmä perheen vahvuuksien arvioinnissa. *Hoitotiede* 10 (5), 279 - 287.
- Moon, A. 2000. Evaluating the health-promoting school. *Health Education* 100 (6), 237 - 241.
- Murray, R.B., Zentner, J.B. & Yakimo, R. (toim.) 2009. *Health promotion strategies through the life span*. 8.painos. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Mäenpää, T. 2008. *Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö*. Tampere: Tampere University Press.
- Naidoo, J. & Wills, J. *Health promotion: foundations for practice*. 2. painos. Edinburgh: Baillière Tindall. Royal College of Nursing.

- National Sleep Foundation. 2006. Sleep-Wake Cycle: Its Physiology and Impact on Health. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu: 31.03.2009]. Saatavissa: [http://www.sleepfoundation.org/atf/cf/%7BF6BF2668-A1B4-4FE8-8D1A-A5D39340D9CB%7D/Sleep-Wake\\_Cycle.pdf](http://www.sleepfoundation.org/atf/cf/%7BF6BF2668-A1B4-4FE8-8D1A-A5D39340D9CB%7D/Sleep-Wake_Cycle.pdf)
- Natvig, G. K., Albereksten, G., Anderssen, N. & Qvanstrøm, U. 1999. School-related Stress and Psychosomatic Symptoms Among School Adolescents. *Journal of School Health* 69 (9), 362 - 368.
- Nieminen, P. & Nummenmaa, R. 1985. Lapsen syntymisen psykologia. Juva: WSOY.
- Oppilaiden univaje ja väsymys kodin ja koulun yhteinen haaste. 2007. *Terveystieteitä* 40(8), 13.
- Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.
- Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli hoitotyöhön. *Hoitotiede* 14 (5), 203 - 211.
- Perttilä, K. 1999. Terveystieteiden edistäminen kunnan tehtävänä. Helsinki: Stakes. Tutkimuksia, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 103.
- Perusopetuslaki. 1998. L 28.1.1998/628. [Verkkajulkaisu]. Finlex. [Viitattu: 03.03.2009]. Saatavissa: [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628)
- Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M & Sirola, K. 2002. Terveystieteiden edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Pietilä, A-M., Meriläinen, P., Tossavainen, K. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Preventiivinen hoitotiede – yksilö, yhteisö ja kulttuuri terveyden tutkimuksessa. *Hoitotiede* 11 (6), 325 - 332.
- Pietilä, A-M. 1994. Elämäntilanne ja terveys: pitkäaikainen tutkimus pohjoissuomalaisilla miehillä. Oulu: Oulun yliopisto.
- Pulkkinen, L. 2002. Mukavaa yhdessä: sosiaalinen alkupääoman ja lapsen sosiaalinen kehitys. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Rimpelä, M., Metso, T., Saaristo, V. & Wiss, K. 2008. Vanhempainyhdistysten ja huoltajien osallisuus peruskoulun ja sen oppilashuollon kehittämisessä. [Verkkoteksti]. Stakesin raportteja 29/2008. [Viitattu 04.01.2009]. Saatavissa: [www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R29-2008-VERKKO.pdf](http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R29-2008-VERKKO.pdf)

- Rosblom, O., Ruuskanen, U., Laine, T. & Vertio, H. 1994. Nuorten hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä. Hygieia.
- Rowe, F. & Stewart, D. 2007. Promoting school connectedness through whole school approaches. *Health Education* 107(6), 524 - 542.
- Ryynänen, O-P & Myllykangas, M. 2000. Terveystenhuollon etiikka: arvot monimutkaisuuden maailmassa. Helsinki: WSOY.
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2001. Sleeping habits, sleeping disorders, and daytime sleepiness in schoolchildren. Väitöskirja. Tampere: Tampere university press.
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku? Jyväskylä: Gummerus.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveysten edistäminen esimerkein: käsitteitä ja selityksiä.. [Verkkoartikkeli]. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2005 [Viitattu 09.03.2009] Saatavissa: [http://www.health.fi/timage.php?i=100311&f=1&name=Terveysten\\_edistaminen\\_esimerkein.pdf](http://www.health.fi/timage.php?i=100311&f=1&name=Terveysten_edistaminen_esimerkein.pdf)
- Sosiaali- ja terveystministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveyst 2015-kansanterveystohjelmasta. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu: 29.1.2008]. Saatavissa:<http://www.terveyst2015.fi/terveyst2015.pdf>
- Sosiaali- ja terveystministeriö. 2008. Terveysten edistämisen politiikkaohjelma. [Verkkoartikkeli]. Sosiaali- ja terveystministeriön esitteitä 2008: 4. [Viitattu: 12.1.2009]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3616.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3616.pdf)
- Sosiaali- ja terveystministeriö ja Stakes. 2002. Kouluterveystenhuolto. Opas kouluterveystenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. [Verkkoartikkeli]. Stakes, Oppaita 51. [Viitattu: 26.2.2009]. Saatavissa: [http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51\\_2002.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf)
- Sosiaali- ja terveystministeriö ja Suomen kuntaliitto. 2004. Kouluterveystenhuollon laatusuositus. Helsinki. Sosiaali- ja terveystministeriön oppaita 2004: 8.
- Spear, H. J. & Kulbok, P. A. 2001. Adolescent Health Behaviors and Related Factors: A review. *Public Health Nursing* 18 (2), 82 - 93.

- Stenberg, T. 2007. Hyvää yötä – Kohti parempaa unta. Helsinki: Edita.
- Stepanski, E.J & Wyatt, K.J. 2003. Use of the sleep hygiene in the treatment of insomnia. Clinical review. Sleep Medicine Reviews 7 (3), 215 - 225.
- Strid, O. 1999. Viisivuotistarkastuksesta kuudennelle luokalle: lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto lapsen vaikeuksien havaitsijana ja auttajana. Helsinki: Stakes.
- Suomen unihoitajaseura Ry. 2007. Unihygieniaohteet. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 17.3.2009]. Saatavissa: [http://unihoitajat.fi/index.php?option=com\\_content&task=view&id=16&Itemid=55](http://unihoitajat.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=16&Itemid=55)
- Tampereen kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimi. Kouluterveydenhuollon kehittämissuunnitelma. 2006. [Verkkootikkeli]. Julkaisuja 7/2006. [Viitattu: 15.03.2009]. Saatavissa: <http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/koululaisetjaopiskelijat/koulut/index.html>
- Terho . 2000. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa: P. Terho, E-L, Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim, 32 - 36.
- Tossavainen, K., Jakonen, S. & Turunen, H. 2000. Kouluterveydenhoitajat oppilaiden terveyden edistäjinä Suomen Euroopan Terveet Koulut verkoston kouluissa. Terveystoimija 33 (6), 5 - 10.
- Tossavainen, Tupala, Turunen & Larjomaa. 2002. Kouluterveydenhuollon hyvä käytäntö. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Tossavainen, K., Turunen, H., Jakonen, S., Tupala, M. & Vertio, H. 2004. School nurses as health counsellors in Finnish ENHPS schools. Health Education 104 (1), 33 - 44.
- Turunen, H., Tossavainen, K., Jakonen, S., Salomäki, U. & Vertio, H. 2000. Improving health in the European Network of Health Promoting Schools in Finland. Health Education 100 (6), 252 - 260.
- Tynjälä, J. & Kannas, L. 1993. Sleeping habits of Finnish children by sociodemographic background. Health Promotion (8), 281 - 289.
- Tynjälä, J., Kangas, L. & Välimaa, R. 1993. How young Europeans sleep. Health Education Research (8), 69 - 80.
- Tynjälä, J. & Välimaa R. 2000. Sovvanor och morgontrötthet bland unga. Teoksessa: L. Kannas & B. Viking (toim.) Subjektiv hälsa,

hälsovanor och skoltrivsel: Jämförelse mellan svensk- och finnspråkiga elever 1994-1998. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 44 - 60. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitoksen julkaisusarja 10/2000.

Tynjälä, J., Villberg, J. & Kannas, L. 2002. Nuorten nukkumistottumukset ja väsyneisyys vuosina 1984 - 98. Suomen lääkärilehti 57 (30-32), 2993 - 2998.

Työterveyslaitos. 2006. Työ ja uni. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu: 17.4.2008]. Saatavissa: <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tietotyö/Tyoajat/tyouni.htm>

Vanhempainliitto. 2007. Laatusuhteiden ja koulun yhteistyöhön. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu: 28.4.2009]. Saatavissa <http://www.edu.fi/julkaisut/laatuokuvaus2007.pdf>

Vertio, H. 2003. Terveystieteiden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Välimaa, R. 2000a. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Nuorisotutkimus (1), 26 - 29.

Välimaa, R. 2000b. Subjektivt upplevt hälsa bland unga. Teoksessa: L. Kannas & B. Viking (toim.) Subjektiv hälsa, hälsovanor och skoltrivsel: Jämförelse mellan svensk- och finnspråkiga elever 1994-1998. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 11 - 43. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitoksen julkaisusarja 10/2000.

Warner, S. Murray, G. & Meyer, D. 2008. Holiday and school-term sleep patterns of Australian adolescents. Journal of Adolescence (31), 595 - 608.

World Health Organization. 1986. Ottawan asiakirja. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu: 19.02.2009]. Saatavissa: [www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf)

World Health Organization. 1997. Jakartan julistus. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 19.02.2009.] Saatavissa: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_en.pdf)

World Health Organisation. 2003. WHO definition of health 1948. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu: 19.02.2009]. Saatavissa: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>



Wyman, J., Price, J.H., Jordan, T.R., Dake, J.A. & Telljohann, S.K.  
2006. Parent's perceptions of the role of schools in tobacco prevention and cessation youth. *Community Health* 31(3), 228 - 248.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L, Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H.,  
Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Porvoo: WSOY.

## LIITTEET

### Liite 1. Keskeisiä unitutkimuksia vuosilta 1993-2008

| Tutkija(t)                  | Vuosi | Tutkimuksen aihe  | Keskeiset tutkimustulokset   |
|-----------------------------|-------|---|--|
| Kronholm                    | 1993  | Uni ja päivävireys  | Uni vaikuttaa päiväaikaiseen vireystilaan ja toimintakykyyn sekä oppimiseen. Uni vaikuttaa myös fyysiseen jaksamiseen, mielen terveyteen ja sosiaaliin suhteisiin.                               |
| Tynjälä, Kangas & Välimaa   | 1993  | 11 Euroopan maan<br>11 – 16-vuotiaiden<br>nukkumistottumukset | Suomalaisilla koululaisilla oli eniten nukahtamisvaikutuksia. Lisäksi he nukkuivat toisiksi lyhyimpiä yöunia.  |
| Saarenpää-Heikkilä          | 2001  | Kouluikäisten nukkumistottumukset                             | Nuorten nukahtamisvaikeudet ovat lisääntyneet, sillä nuorten unirytmii on epäsäännöllinen. Lisäksi nuorilla on paljon yöllisiä heräämisiä. Nukahtamisvaikeuksista seuraa nuorille aamuväsymystä. |
| Dahl & Lewin                | 2002  | Nuorten unen rakenne ja unen säännöllisyys                    | Murrosiässä unen rakenne muuttuu, josta seuraa päiväaikaista väsymystä. Nuoren unirytmii tulisi olla hyvin säännöllinen, vapaa-ajallakin.  |
| Tynjälä, Villberg & Kanakas | 2002  | Nuorten nukkumistottumukset ja väsyneisyys                    | Nuoren riittävä uni on keskeinen elämälaadun osatekijä, joka vaikuttaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen sekä hyvinvointiin.   |
|                             |       | 1984-1998   |  |

|  |      |  |   |
|--|------|--|---|
| Stepanski & Wyatt                                | 2003 | Unihygienia  | Käytännön toimilla voidaan helpottaa unen tuloa. Rauhoittuminen ennen nukkumaanmenoa, kofeiinipitoisten juomien välttäminen iltaisin, vuoteen rauhoittaminen nukkumiseen ja rauhallinen nukkumisympäristö helpottavat unen tuloa.   |
| Härmä & Sallinen                                 | 2006 | Uni, terveys ja toimintakyky                       | Viestintäteknologiaan liittyvät muutokset ovat murtaneet perinteiset vuorokausirytmit. Nämä muutokset vaikuttavat erityisesti nuorten nukkumistottumuksiin ja sen myötä nuorten terveyteen sekä toimintakykyyn.   |
| Työterveyslaitos                                 | 2006 | Murrosikäisten päivittäinen unimäärä               | Murrosikäisen tulisi nukkua 9-10 tuntia yössä.  |
| Kukkonen-Harjula, Fogelholm & Härmä              | 2007 | Unen vaikutus diabeteksen syntyyn ja lihavuuteen   | Valvominen voi aiheuttaa lieviä aineenvaihdunnan häiriöitä, joiden vaikutuksesta veren sokeri- ja rasva-arvot kohoavat. Tästä syystä glukoosin käyttö energian lähteenä hidastuu. Samalla myös paino voi nousta.  |
| Bruni, Russo, Ferrin, Novelli, Galli, & Guidetti | 2008 | Lasten ja nuorten unen ja päänsäryn yhteys         | Epäsäännöllinen unirythmi ja riittämätön, laadultaan huono uni altistavat päänsärylle. Voimakas päänsärky voi puolestaan aiheuttaa myös unihäiriöitä. Ympärivuotinen, säännöllinen unirythmi olisi tärkeä erityisesti migreeniherkille henkilöille.                       |
| Warner, Murray & Meyer                           | 2008 | Loma-aikojen vaikutus nuorten nukkumistottumuksiin | Nuorten arkena ja vapaa-ajalla nukkumien yönien pituuksia verrattiin keskenään ja huomattiin, että nuoret nukkuvat arkena keskimäärin 1 h 17 min vähemmän kuin vapaa-ajallaan. He myös nousevat arkena keskimäärin 2h 30 min aikaisemmin kuin lomalla ehtiäkseen kouluun. |

## Liite 2. Unihygieniaohteiden yhteenveto

# UNIHYGIENIAOHJEET

### Kiinnitä huomiota:

▣ **säännölliseen unirytmiiin.** Myös viikonloppuisin ja lomalla kannattaa

nousta samoihin aikoihin sängystä kuin arkena.

▣ **liikunnan aikataulutukseen.** Päivittäinen liikunta helpottaa unen tuloa,

mutta liikuntasuorituksen tulisi loppua 2-3 h ennen nukkumaanmenoa.

▣ **kahvin, teen, kola- ja virvoitusjuomien sekä alkoholin nauttimiseen ja**

**tupakan polttamiseen.** Näitä piristäviä aineita tulisi välttää iltapäivisin ja

iltais.

▣ **päiväuniin ja vuoteessa makailuun.** Päiväunia ja niiden kestoa kannattaa

rajoittaa, jotta illalla nukahtaa helpommin. Samasta syystä makuuhuone ja

vuode tulisi rauhoittaa vain nukkumiseen.

▣ **rauhottumiseen.** Ennen nukkumaanmenoa kannattaa järjestää itselleen

kahdeksi tunniksi rauhoittumisaikaa.

▣ **iltapalaan.** Noin tuntia ennen nukkumaanmenoa kannattaa syödä kevyt,

hiilihydraattipitoinen iltapala.

▣ **väsymykseen.** Vuoteeseen kannattaa mennä vasta silloin, kun tuntee

itsensä väsyneeksi.

▣ **Nukkumista ei kannata yllirittää!**

### Huolehdi nukkumisympäristöstä:

- ▣ Rauhallinen , **hämärä ja meluton makuuhuone**, joka on sisustettu hennoilla väreillä, edistää unen tuloa.
- ▣ **Huolehdi makuuhuoneen tuulettamisesta** ennen nukkumaanmenoa.  
Raikkaassa ilmassa on helpompi nukahtaa.
- ▣ Makuuhuoneen lämpötilan tulisi olla **18-20 °C**, sillä kehon lämpötila laskee nukkuessa.
- ▣ Kellon poistaminen makuuhuoneesta saattaa myös rauhoittaa ja helpottaa nukahtamista.

### Huolehdi uniergonomiasta:

- ▣ **Vuode ja vuodevaatteet** kannattaa valita keholle sopiviksi. Patjan tulee olla riittävän napakka, peiton mukkea ja tyynyn oikean korkuinen.
- ▣ **Nukkuma-asento** vaikuttaa suuresti unen laatuun. Kylkimakuuasento on todettu hyväksi. Selin makuu kasvattaa kuorsaamisen riskiä.

### Kiinnitä huomiota uniärsykkeisiin:

- ▣ Vuoteessa oloaikaa kannattaa rajoittaa.
- ▣ **Iltarutiinit** on hyvä pitää samanlaisina joka ilta, niin uni tulee helpommin.
- ▣ Jos uni ei tule 10-20 minuutissa vuoteeseen menosta, kannattaa nousta sängystä ylös. Rauhallinen tekeminen voi auttaa unen tuloa. Vuoteeseen

kannattaa mennä uudelleen vasta kun tuntee itsensä väsyneeksi.

### **Vinkkejä iltaan:**

▣ Rauhoittavaa tekemistä ennen nukkumaanmenoa on **lukeminen**. Hyvä kirja voi viedä stressaavat ajatukset pois mielestä.

▣ **Tekemättömät työt kannattaa kirjoittaa illalla paperille**. Näin ne eivät vaivaa unta tai vaikeuta nukahtamista.

▣ **Sauna tai kuuma kylpy** voi helpottaa unen tuloa.

(Mukaillen Stepanski & Wyatt 2003, Suomen unihoitajaseura Ry 2007)